



CURSO AL QUE SE INSCRIBE: FECHA: / /

LOCALIDAD: DEPARTAMENTO:

1. INFORMACIÓN PERSONAL

APELLIDOS: NOMBRES:

FECHA DE NACIMIENTO: / / CÉDULA DE IDENTIDAD: SEXO: M ☐ F ☐

DOMICILIO: DEPARTAMENTO:

TEL / CEL: E-MAIL: ACCESO: A CEIBALITÁ SI ☐ NO ☐

OTRO CONTACTO: (OPCIONAL) DIR/TEL:

2. EDUCACIÓN (ESPECIFICAR ÚLTIMO AÑO CURSADO)

PRIMARIA: SECUNDARIA: U.T.U: OTROS:

3. ANTIGÜEDAD EN LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN

AÑOS TRABAJADOS: ÚLTIMA EMPRESA EN QUE TRABAJÓ:

AÑOS EN LA MISMA: SITUACIÓN: ACTUAL OCUPADO: DESOCUPADO: SEGURO DE PARO:

NOMBRE DE LA EMPRESA ACTUAL Y CARGO:

“EXPRESO MI CONSENTIMIENTO PARA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN POR MÍ PROPORCIONADA EN ESTE FORMULARIO Y AUTORIZO EL CONTACTO CON TERCERAS PERSONAS O ENTIDADES PARA AMPLIARLA O CONFIRMARLA” (CFME. LEY 18.331 - DECRETO 414/09)

NO COMPLETAR (DOCUMENTACIÓN INTERNA DEL FOCAP - RESULTADO DE EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA)

NIVEL: RUBRO:
OFICIAL: ALBA: TIS: (Peón) ELÉCT: MAQ. VIAL:
MED. OF: CARP: YESO: SOLD: OTRO:
PEÓN: HERR: TIG-CAD: SANIT: OTRO:

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN

CURSO AL QUE SE INSCRIBE: N°:

FECHA: / / LOCALIDAD: DEPARTAMENTO: