



---

## CENTRO DE CAPACITACIÓN Y PROGRAMACIÓN "CRIO. B. V. JUAN CARLOS MULINETTI"

---

### FORMULARIO INSCRIPCIÓN CURSO SEGUNDO NIVEL

---

#### DATOS PERSONALES:

- Nombre y Apellido: .....
- Fecha de Nacimiento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- Tipo y N° Documento: .....
- Dirección: .....Localidad.....
- Código Postal: .....
- Provincia: .....Nacionalidad: .....
- Estado Civil: .....
- Nivel educativo: PRIMARIO SECUNDARIO TERCARIO UNIVERSITARIO

Completo       En curso       Incompleto

(marcar lo que corresponda)

TÍTULO/S:.....

- Institución a la cual pertenece: .....
- Correo electrónico:.....
- Teléfono Particular: .....

---

#### AUTORIZACIÓN

Se autoriza al B.V..... a realizar el curso de Segundo Nivel a dictarse por el C.C.P., avalando los datos arriba declarados.

**COORDINADOR REGIONAL**

Firma y sello

**JEFE CUERPO ACTIVO**

Firma y sello

**PRESIDENTE**

Firma y sello

**ALUMNO**

Firma

---

#### Adjuntar:

- Foto 3x3. Vestimenta media gala.
- Fotocopia D.N.I. 1° y 2° hoja.

Este formulario debe ser presentado sin modificaciones en su formato.