

ANEXO IV

Formulario de Inscripción:

DECLARACIÓN JURADA LISTADO IN FINE FORMACIÓN PROFESIONAL

Consignar con una X el solicitado

Listado PRINCIPAL IN FINE (Con F.I.)

Listado COMPLEMENTARIO IN FINE (Sin F.I.)

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

Documento de Identidad: _____

Distrito en el que se inscribe:

--

1. DATOS PERSONALES

DISTRITO de RESIDENCIA (debe coincidir con el DNI) _____

Edad: _____ Fecha de Nac: _____ Género: _____	
Nacionalidad _____	
Domicilio _____	Código Postal _____
Localidad _____	
Teléfono _____	e-mail _____
Jubilado en la docencia <u>SI</u> <u>NO</u> (tachar lo que no corresponda)	

ÚLTIMO DISTRITO DE INSCRIPCIÓN _____

2. SE INSCRIBE EN

Cargo (Preceptor y/o Pañolero), trayecto, curso y/o módulo (según Catálogo Jurisdiccional de Certificaciones de Formación Profesional, vigente)
<small>Cargos: (Tachar si NO se solicitan)</small>
Especialidad 1
Especialidad 2
Especialidad 3

IF-2023-26337669-GDEBA-DFPDGCYE

Especialidad 4
Especialidad 5
Especialidad 6
Especialidad 7
Especialidad 8
Especialidad 9
Especialidad 10

3. ESTUDIOS CURSADOS

TÍTULOS Y/O LOS CERTIFICADOS HABILITANTES

Título / Certificado y/o Capacitación Docente	Expedido por Estab. / Repart.	Año Egreso	Promedio o Porcentaje	Registro título (solo los títulos ya acreditados)	Fecha registro de título
Certificado de Instructor para la Formación Profesional:					
Título oficial de estudio Secundario/ Superior /Universitario completo:					

Nota: Los títulos y capacitaciones docentes se deben consignar con su denominación exacta y sin abreviaturas.
Se debe adjuntar toda documentación probatoria de lo declarado al momento de la inscripción.

CAPACITACIÓN DOCENTE:

Detalle otros estudios, cursos y/o capacitaciones valorables para la inscripción.

Certificación	Otorgado por:	Duración en hs. cat.

CAPACITACIONES VINCULADAS AL TRAYECTO y/o CURSO EN EL QUE SE INSCRIBE:

Detalle otros estudios, cursos y/o capacitaciones valorables para la inscripción.

Certificación	Otorgado por:	Duración en hs. cat.

4. DESEMPEÑO

Desempeño en la docencia oficial/reconocida.

Titular en la Docencia:

No _____

Si _____ **Cargos,** _____ **módulos** _____ **y/o**
horas: _____

Modalidad	Situación de Revista			Especialidad, Materia o Cargo	Antigüedad (años)
	T	P	S		

Desempeño en la actividad productiva o profesión que sustenta la inscripción en la especialidad. (Se excluye la actividad docente).

Empresa, empleador o cuenta propia.	Puesto o actividad principal	Período de trabajo	Constancia
-------------------------------------	------------------------------	--------------------	------------

IF-2023-26337669-GDEBA-DFPDGCYE

		desde	hasta	SI	NO

Aspirante:

Firma y aclaración:Cant. folios.....

Para completar en SAD el recibo de la inscripción (presencial o vía mail)

PARA EL ASPIRANTE:

Inscripción Listados Principal o Complementario In fine, Formación Profesional.

Aspirante (Apellidos y Nombres): _____

Fecha: ____/____/____

Hora de Recepción: _____

Cantidad de Folios: _____

Recibe: _____