



Ficha de Inscripción

TALLER DE ANÁLISIS Y REGULARIZACIONES DE INCONSISTENCIAS EN LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA PARA SERVICIOS ADMINISTRATIVO FINANCIEROS

16 a 19 de mayo de 2016

14:00 a 17:00 hs.

COMPLETAR TODOS LOS DATOS EN LETRA IMPRENTA Y ENVIAR POR FAX AL: 4349-6809.

Datos Personales del Funcionario

Nombre/s:

Apellido/s:

CUIL/CUIT:

Fecha de Nacimiento: / /

Ultimo nivel de estudio alcanzado: (Marque con una (X))

Título Obtenido

Primario

[]

Secundario

[]

Terciario / Universitario

[]

Postgrado

[]

Personal del Ministerio de Defensa/Seguridad - Jerarquía:

Cargo:

Cantidad de agentes a cargo: ()

Relación Laboral:

| SINEP | Planta permanente | [] | Situación escalafonaria | Nivel () | Grado () | Agrupamiento | Científico Técnico: | | Tramo | Avanzado: | |
|-------|--------------------|-----|-------------------------|-----------|-----------|--------------|---------------------|-----|-------|-------------|-----|
| | | | | | | | () | () | | () | |
| | Planta Transitoria | [] | | | | | General: | () | | Intermedio: | () |
| | | | | | | | Profesional: | () | | | |
| | Ley Marco | [] | | | | | | | | | |

| NO SINEP | CONTRATADO: | Dto. 2345/08 | | [] |
|----------|-------------|--------------|--|-----|
| | | Otro | | |
| | PASANTIA: | [] | | |

- Teléfono laboral:

- Teléfono celular (opcional):

E-mail: @

Datos del Organismo

Nro. SAF: ()

Nombre del Organismo:

Responsable Directo

Firma

Sello

IMPORTANTE: Para poder procesar los créditos de la presente actividad ante el INAP, por favor, completar todos los datos solicitados.

