



Ficha de Inscripción	Fecha de recepción CCE							
Formulación Presupuestaria 2017-2019 (e-FOP)	/ /							
27 de abril de 2016	10:30 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 (indicar el nombre completo del 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 []	Especializado: ()	General: ()	Intermedio: ()					
	General: ()	Profesional: ()						
	Profesional: ()							
NO SINEP	CONTRATADO:	Ley Marco []	Dto. 2345/08 []	Otro	PASANTIA:	[]		
Teléfono laboral:		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.