



Ficha de Inscripción								Fecha de recepción CCE			
Formulación Presupuestaria 2017-2019 (e-FOP)								/ /			
29 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:	()
							General:	()		Intermedio:	()
							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.

