CENTRO PROVINCIAL DE FORMACION PROFESIONAL Nº 2 ROSARIO

CRESPO 847- 849 ROSARIO

HOJA DE REGISTRO

DATOS INSTITUCIONALES: **SEM.** ..... **AÑO:** .....

CURSO: .....

APELLIDO Y NOMBRE DEL INSTRUCTOR: .....

FECHA DEL REGISTRO: ..... **TURNO:** **MAÑANA** **TARDE** **NOCHE**

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE:

APELLIDO: ..... **NOMBRES:** .....

DOCUMENTO TIPO Y NUMERO: ..... **C.U.I.L.:** .....

FECHA Y LOCALIDAD DE NAC. ..... **NACIONALIDAD:** .....

DOMICILIO: ..... **LOCALIDAD:** .....

TEL (FIJO Y CELULAR) ..... **EMAIL:** .....

ACLARAR (SI ES NECESARIO) SI TOMA ALGUNA MEDICACIÓN POR ALGUNA PATOLOGÍA Y CUAL: .....

IMPORTANTE

LA NO PRESENTACION EL DÍA DE COLOQUIO

ES MOTIVO DE LA PERDIDA DEL CUPO PARA INGRESAR AL CURSO

FECHA DE PRESENTACIÓN COLOQUIO: .....

....

FIRMA Y SELLO INSTITUCIÓN **FIRMA DEL ALUMNO**

.....

CONSULTAS: www.cpfp2rosario.com.ar

IMPORTANTE

LA NO PRESENTACION EL DÍA DE COLOQUIO

ES MOTIVO DE LA PERDIDA DEL CUPO PARA INGRESAR AL CURSO

FECHA DE PRESENTACIÓN COLOQUIO: .....

....

FIRMA Y SELLO INSTITUCIÓN **FIRMA DEL ALUMNO**