

Formulario de inscripción

Llamado para desempeñar la función de Coordinador/a de Educación y Capacitación Profesional en CECAP RIVERA

(El presente formulario tiene carácter de declaración) *

1. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
CEDULA DE IDENTIDAD	CREDENCIAL CIVICA	FECHA DE NACIMIENTO	
TELEFONO	CEL	E-MAIL	

Atención: La casilla de E-mail será utilizada para las comunicaciones.

2. DOMICILIO

CALLE	NUMERO	APTO.	OTROS
CIUDAD	DEPARTAMENTO		CODIGO POSTAL

3. INCOMPATIBILIDADES- Marque lo que corresponda con una "X"

El goce de una pasividad o retiro de quien haya sido funcionario público.	No			Si	
El Desempeño como docente en régimen de dedicación total en alguna Institución Educativa	No			Si	
Haber sido destituido como consecuencia de la comisión de falta administrativa grave por incumplimiento de obligaciones sea en condición de funcionario público o bajo cualquier otra modalidad de vinculación	No			Si	

//

En caso que su respuesta sea Si deberá realizar la aclaración correspondiente.

El presente formulario no será de recibo en caso de no estar completo en su totalidad.

Acepto estar en conocimiento de las incompatibilidades, requisitos y condiciones establecidas en las bases del llamado

Firma

Aclaración de Firma:

C.I.:

Fecha: