

**FORMULARIO PARA INTERESADOS EN PARTICIPAR  
EN CAPACITACIONES DE LA SGI**

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ (*Límite de edad, 63 años*)

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_

Tiempo de Práctica: \_\_\_\_\_

Cargo en la SGIP: \_\_\_\_\_

Área: \_\_\_\_\_ Cabildo \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Curso de Capacitación en el que desea participar:

\_\_\_\_\_

Cuál es el objetivo de su participación en la Capacitación:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pasaporte N° \_\_\_\_\_ Fecha de Vencimiento: \_\_\_\_\_

Tiene visa del país del Destino NO \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_

Forma de financiar el viaje: \_\_\_\_\_

Tarjeta de crédito \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Días de la semana y horas que está disponible para ser entrevistado:

Día: \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

Firma del Interesado \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_