ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN | DATOS DE LA INSCRIPCIÓN

Curso / Actividad:		**Grupo:**	
Nombre:			
Apellido:			
C.I.:			
Tel. contacto:			
E-mail:			
Localidad:			
Departamento:			
Subsistema ANEP:			
Dependencia:			
Función:			
Escalafón y grado:			
Personal a cargo:	Si [ ]	No [ ]	

Me comprometo a cumplir con las exigencias del curso y a no abandonar la actividad de capacitación, salvo por causa de fuerza mayor debidamente justificada; de lo contrario, estaré sujeto/a a las medidas correspondientes según la normativa vigente.

Firma del/la Funcionario/a:

No presento reparos en que el/la funcionario/a arriba firmante asista a la actividad indicada.

Firma del Jefe Responsable:

Nombre y Cargo del autorizante:

La información suministrada en este formulario tiene carácter de Declaración Jurada, siendo aplicable lo dispuesto en el Art. 239 del Código Penal. Asimismo, los datos personales proporcionados serán protegidos conforme a la Ley N.° 18.331 de Protección de Datos Personales y Acción de "Habeas Data".