



# CORRIENTES

Ministerio de Industria, Trabajo y Comercio  
Dirección de Empleo

# PETEÑA TRABAJO

PROGRAMA DE FORMACIÓN Y PRIMER EMPLEO

## PROGRAMA DE FORMACIÓN Y PRIMER EMPLEO

### PRE-POSTULACIÓN AÑO 2015

### GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES

MINISTERIO DE INDUSTRIA, TRABAJO Y COMERCIO - DIRECCIÓN DE EMPLEO

TRAMITE TOTALMENTE GRATUITO

COMPLETA EL ASPIRANTE (todos los espacios indicados)																											
Nombres del Aspirante					Apellido del Aspirante			Sexo:																			
								1. Varon <input type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/>																			
CUIL		Tipo de Documento		Numero		Fecha de Nacimiento		Telefono																			
Estado Civil:					¿Tiene hijos a su cargo?																						
<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado o Conviviente <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Separado o Divorciado					1. SI 2. NO Cantidad de hijos a cargo:																						
Domicilio del Aspirante																											
Calle:						Numero:		Barrio:																			
Dpto	Piso	Monoblock	Parcela	Manzana	C. Postal	Localidad			Departamento:																		
Correo Electrónico																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Nivel de escolaridad alcanzada:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">A) ¿Cual es su máximo nivel de escolaridad alcanzado? (Marque una sola cruz en la opción que corresponda )</td> </tr> <tr> <td>1. <input type="checkbox"/> Ninguno</td> <td>4. <input type="checkbox"/> Secundaria (Polimodal)</td> </tr> <tr> <td>2. <input type="checkbox"/> Primaria (ó EGB)</td> <td>5. <input type="checkbox"/> Terciaria</td> </tr> <tr> <td>3. <input type="checkbox"/> Ciclo Básico (CBU)</td> <td>6. <input type="checkbox"/> Universitaria</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B) actualmente, ¿cursa ese nivel de escolaridad?</td> </tr> <tr> <td colspan="2">SI 2. <input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td>C) ¿termino ese nivel de escolaridad alcanzado?</td> <td>¿Quiere finalizarlo?</td> </tr> <tr> <td>SI 2. <input type="checkbox"/> NO</td> <td>SI 2. <input type="checkbox"/> NO</td> </tr> </tbody> </table>										Nivel de escolaridad alcanzada:		A) ¿Cual es su máximo nivel de escolaridad alcanzado? (Marque una sola cruz en la opción que corresponda )		1. <input type="checkbox"/> Ninguno	4. <input type="checkbox"/> Secundaria (Polimodal)	2. <input type="checkbox"/> Primaria (ó EGB)	5. <input type="checkbox"/> Terciaria	3. <input type="checkbox"/> Ciclo Básico (CBU)	6. <input type="checkbox"/> Universitaria	B) actualmente, ¿cursa ese nivel de escolaridad?		SI 2. <input type="checkbox"/> NO		C) ¿termino ese nivel de escolaridad alcanzado?	¿Quiere finalizarlo?	SI 2. <input type="checkbox"/> NO	SI 2. <input type="checkbox"/> NO
Nivel de escolaridad alcanzada:																											
A) ¿Cual es su máximo nivel de escolaridad alcanzado? (Marque una sola cruz en la opción que corresponda )																											
1. <input type="checkbox"/> Ninguno	4. <input type="checkbox"/> Secundaria (Polimodal)																										
2. <input type="checkbox"/> Primaria (ó EGB)	5. <input type="checkbox"/> Terciaria																										
3. <input type="checkbox"/> Ciclo Básico (CBU)	6. <input type="checkbox"/> Universitaria																										
B) actualmente, ¿cursa ese nivel de escolaridad?																											
SI 2. <input type="checkbox"/> NO																											
C) ¿termino ese nivel de escolaridad alcanzado?	¿Quiere finalizarlo?																										
SI 2. <input type="checkbox"/> NO	SI 2. <input type="checkbox"/> NO																										

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

	Firma del Aspirante
--	---------------------