



PLANILLA DE INSCRIPCIÓN



CURSO AUXILIAR en SISTEMA de SEGURIDAD SOCIAL NIVEL I

1er CUATRIMESTRE 2017

Apellido		Nombres			
Lugar de Nacimiento		Fec.de Nac.		/ /	
Doc. Iden.	<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> LE <input type="checkbox"/> LC	Edad	<input type="checkbox"/> Soltero / <input type="checkbox"/> Casado		
Domicilio		Localidad			
Cod. Postal	Tel. Part.	Tel. Labor.			
Correo Electronico					
Ocupación		Profesión Idoneo			
Lugar de Trabajo					
Afiliado N°	Matric.N°	<input type="checkbox"/> Fliar. de Afiliado	Parentesco		
Estudios Cursados					
Como te enteraste del curso?					

Afiliado Titular			
Apellido y Nombre	Afiliado N°		
Lugar de Trabajo	Matric. N°		

Fecha de Inscripción	/ /	Legajo N°	
----------------------	-----	-----------	--

.....
Firma del Alumno

.....
Firma Responsable