

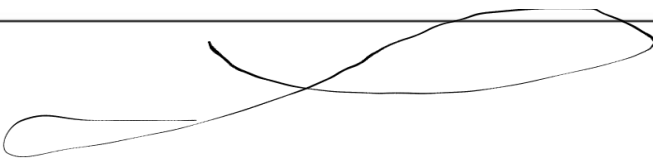
	FORMATO DE INSCRIPCIÓN FORMACION TECNICO LABORAL	Versión: 01
	Proceso de Formación	Fecha: 10/2016
		Página: 1 de 2

NOMBRE DEL CURSO AL QUE ASPIRA: _____

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: DD 14 MM 2 AÑO 2023

DATOS PERSONALES			
APELLIDOS			
NOMBRES			
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO			
EDAD		GÉNERO	
TIPO DE DOCUMENTO	Cédula	Tarjeta de Identidad	Lugar de Expedición

ESTADO CIVIL			
DESPLAZADO	SI ____ NO ____	DESVINCULADO	SI ____ NO ____
MADRE SOLTERA	SI ____ NO ____		
TIENE HIJOS	SI ____ NO <input checked="" type="radio"/> CUANTOS ____		
DIRECCIÓN			
ESTRATO			
TELÉFONO FIJO			
CELULAR			
E-MAIL			

SALUD	
REGIMEN	Contributivo ____ EPS:
	Cotizante: Beneficiario:
	Subsidiado (SISBEN) ____ Puntaje ____
GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH	
FIRMA DEL ASPIRANTE	
TIENE ALGUN TIPO DE ENFERMEDAD	SI ____ NO ____ CUAL: _____
PRESENTA ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD	SI ____ NO <input checked="" type="radio"/> CUAL: _____