

ivcapacitación

# **FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

Denominación de la Actividad:

|  |
| --- |
|  |

Área donde pertenece:

|  |
| --- |
|  |

### Datos del Agente:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellido | Nº de Celular |
|  |  |

A completar por el Jefe Inmediato

Si No

Aprueba la asistencia al curso

----------------------- ----------------------

**Firma del agente Firma del jefe inmediato**

**“En caso de la no asistencia al evento o interrupción indefinida de la cursada, deberá mediar causa debidamente justificada, en caso contrario se obligará reintegrar a este Instituto el gasto en el que el Organismo hubiera incurrido para abonar el curso del que se trate.”**