



Programa
Nacional de
Escuelas Taller



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA ASPIRANTES

CÓDIGO	VERSIÓN	PÁGINA
EE-RE-004-PNET	01	1 de 3

Lugar: _____ Fecha _____

Escuela Taller: _____

Área de formación de su interés: _____

I. Datos Generales del /la aspirante:

Nombre completo	No. Identidad:	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Fecha de nacimiento: (día - mes - año)	Lugar de nacimiento: Departamento _____ Municipio _____ caserío/aldea _____	
Ocupación: _____	Estado civil: soltero/a <input type="checkbox"/> casado/a <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/>	
¿De quién depende económicamente?: _____		
Padece de alguna enfermedad: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____, recibe atención medica _____		
Dirección del domicilio: _____ _____	Teléfono : celular: _____ Fijo: _____	

¿Qué actividad realiza en su tiempo libre _____

¿Por qué se decidió por ese taller? _____

II. Formación Educativa

Nivel educativo:

Primaria completa primaria incompleta último año aprobado _____

Secundaria completa secundaria incompleta último año aprobado _____

Título obtenido/diploma _____

Nombre del centro educativo: _____

<p>¿En los últimos cinco años ha recibido algún curso de capacitación/taller/oficio?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuáles? _____</p>	<p>¿Cuál fue el tiempo de duración?</p> <p>Horas _____, meses _____</p> <p>Nombre de la institución/ organización _____</p>
---	---

¿Actualmente trabaja en algún oficio y cuál?: _____

III. Datos familiares

Nombre completo de las personas con quién vive	Sexo		Parentesco	Ocupación	Edad
	F	M			

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA ASPIRANTES

CÓDIGO

VERSIÓN

PÁGINA

EE-RE-004-PNET

01

3 de 3

Nombre completo de las personas con quién vive	Sexo		Parentesco	Ocupación	Edad
	F	M			

IV. Datos del o la responsable del /la aspirante

Nombre completo	Sexo		parentesco	Lugar donde trabaja	Dirección donde trabaja (teléfono, horario de trabajo)
	F	M			

En caso de emergencia a quien llamar: _____

No. de teléfono: Fijo _____ Celular _____

Nombre del/la aspirante	Firma:
Nombre de la persona responsable	Firma:
Nombre del/o la entrevistador/a	Firma: