



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 médica _____		
Dirección del domicilio: _____ _____	Teléfono : celular: _____ Fijo: _____	

¿Qué actividad realiza en su tiempo libre \_\_\_\_\_

¿Por qué se decidió por ese taller? \_\_\_\_\_



Programa  
Nacional de  
Escuelas Taller



## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA ASPIRANTES

CÓDIGO	VERSIÓN	PÁGINA
EE-RE-004-PNET	01	2 de 3

### 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: \_\_\_\_\_

¿En los últimos cinco años ha recibido algún curso de capacitación/taller/oficio?

Sí  No

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

¿Cuál fue el tiempo de duración?

Horas \_\_\_\_\_, meses \_\_\_\_\_

Nombre de la institución/  
organización \_\_\_\_\_

¿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: