|  |
| --- |
| **FICHA DE POSTULACIÓN**  |
| Tipo de Capacitación a postularse: Elija un elemento. |
| **Fecha de inscripción:**  | Haga clic aquí para escribir una fecha. |
| **Fecha para la que quiere postular:**  | Haga clic aquí para escribir una fecha. |
| **Nombres y Apellidos:**  | Inserte sus nombres y apellidos. |
| **Cédula de identidad N°:**  | Inserte su número de Cedula de Identidad. |
| **Número de celular y/o teléfono:**  | Inserte un número de contacto. |
| **Profesión:**  | Inserte su profesión. |
| **Año de graduación:**  | Seleccione el año de su graduación. |
| **Número de Registro Profesional:**  | Inserte su número de registro profesional |
| **Universidad donde se graduó:**  | Inserte el nombre del Universidad donde se graduó. |
| **Correo Electrónico:**  | Inserte su correo electrónico. |
| **Tipo de Institución donde trabaja:**  | Elija el tipo de institución. |
| **Nombre de la institución donde trabaja:**  | Escriba el nombre de la Institución. |
| **Teléfono de contacto donde trabaja:**  | Inserte un número de contacto. |
| **Lugar de implementación de lo aprendido:** | Describa brevemente donde implementará usted lo aprendido en la capacitación. |