|  |  |
| --- | --- |
| **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. |