

FECHA		

ESCUELA SOLICITANTE

--

CATEGORÍA DEL CURSO A DICTAR

--

LUGAR DONDE SE DICTARÁ EL CURSO
CALLE / RUTA / Km. / PARAJE / CIRCUNSCRIPCIÓN / Etc.

--

NÚMERO

--

PISO

--

OF. / DTO.

--

C.P.A.

--

PROVINCIA

--

LOCALIDAD

--

NÚMERO DE TELÉFONO

0		
---	--	--

CELULAR

INTERNOS

--

E-MAIL / PÁGINA WEB

--

DATOS DEL CURSO
FECHA DE INICIO DEL CURSO

--	--	--

FECHA DE FINALIZACIÓN DEL CURSO

--	--	--

DÍA Y HORARIO DEL EXAMEN FINAL

--

DÍAS DE CURSADA
HORARIOS DE CURSADA

LUNES <input type="checkbox"/>	
MARTES <input type="checkbox"/>	
MIÉRCOLES <input type="checkbox"/>	
JUEVES <input type="checkbox"/>	
VIERNES <input type="checkbox"/>	
SÁBADO <input type="checkbox"/>	
DOMINGO <input type="checkbox"/>	

TODO LO QUE SE INFORME EN LA PRESENTE PLANILLA TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.

**FIRMA Y ACLARACIÓN
 DEL TITULAR DE LA INSTITUCIÓN**