

INSTITUTO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA "DR. JUAN H. JARA"

Atención:

- Para que su solicitud sea tenida en cuenta, los datos **deben estar completos**
- Por favor completar con letra de imprenta
- Recuerde que se trata de un Curso a Distancia, por lo que es imprescindible contar con **"datos de contacto"**
- De ser aceptada su solicitud se le pedirá la documentación que la Institución considere pertinente.

NOMBRE DEL CURSO

DATOS PERSONALES

Apellido/s: (mujeres:apellido de soltera)

Nombre/s:

Tipo: D.N.I. L.C. L.E. C.F. N°:

Nacionalidad: Fecha Nac.:

Domicilio particular:

Localidad:

Provincia: C.P.:

País:

Tel.: Fax: E-mail:

Título profesional:

DATOS LABORALES

Lugar de Trabajo:(nombre de la institución)

Domicilio de Trabajo:

Localidad: C.P.: Pcia.:

Cargo que ocupa:

Tel.: Fax: E-mail:

Tilde lo que corresponda:

Posee conocimiento de computación: Si No Poseo PC

Desea recibir la correspondencia al : Domicilio particular
Domicilio de trabajo

Lugar y fecha: Firma del interesado:

CONTINUA

Curriculum Vitae:

- Señalar solamente currículum **abreviado** y **relacionado con el curso** que se solicita
- Por favor sólo envíe lo solicitado (**no es necesario enviar el Currículum Vitae completo**, de ser necesario ampliar esa información se le solicitará oportunamente)

1. Actuación Profesional actual
2. Cursos de Perfeccionamiento asistido (Relacionado con el curso que solicita y de más de 50 horas)
3. Trabajos Científicos Publicados (Relacionado con el curso que solicita, consigne los últimos 3)

1

.....

.....

.....

.....

2

.....

.....

.....

.....

3

.....

.....

.....

.....

Itzaingó 3520 -7600 – Mar del Plata – Argentina .
Tel./Fax: (54 – 223) 473-1506/3449 /2100
E-Mail: : cursos@ine.gov.ar

