

PROGRAMA EN LIDERAZGO PARA LA TRANSFORMACIÓN
13va. Versión - 2017

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

"EL PROGRAMA DE LIDERAZGO PARA LA TRANSFORMACIÓN ES PROPIEDAD DE LA CAF"

DIPLOMADO:

PROGRAMA:

(Favor llenar todas las casillas con letra de imprenta)

CIUDAD SEDE DEL CURSO: _____ GRUPO: _____

INFORMACIÓN GEOGRAFICA DEL PARTICIPANTE DONDE EJERCE SUS FUNCIONES:

MUNICIPIO: _____ PROVINCIA: _____

URBANO: _____ RURAL: _____

INFORMACIÓN PERSONAL:

_____ APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRES (completos) _____ C.I. Y LUGAR DE EMISIÓN

_____ LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO _____ Zona/ _____ Calle/ _____ N° _____ DIRECCIÓN DE DOMICILIO ACTUAL

_____ TELF.DOMICILIO _____ CELULAR _____ PROFESIÓN _____ ESTADO CIVIL _____ FORMACIÓN ACADÉMICA

_____ CORREO ELECTRÓNICO 1 _____ CORREO ELECTRÓNICO 2

DATOS DE LA ORGANIZACIÓN:

_____ NOMBRE ORGANIZACIÓN _____ DIRECCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN _____ TELÉFONOS

_____ CARGO ACTUAL _____ TIEMPO EN EL CARGO _____ TIEMPO EN LA ORGANIZACIÓN _____ CORREO ELECTRÓNICO ORG.

SECTOR PÚBLICO: _____ DIRECCIÓN FACEBOOK _____ PÁGINA WEB

SECTOR PRIVADO:

ELIJA Y DESCRIBA EL TIPO DE SU ORGANIZACIÓN A QUE PERTENECE:

IDIOMAS:

ORGANIZACIONES DE BASE : _____
COMUNITARIAS : _____
SOCIEDAD CIVIL : _____
UNIVERSIDADES : _____
SECTOR PÚBLICO : _____
SECTOR PRIVADO : _____
OTROS : _____

CASTELLANO
AYMARA
QUECHUA
GUARANI
OTROS _____
ESPECIFICAR

ACUERDO (COMPROMISO)

Expreso mi conformidad de cancelar el valor total del curso al contado, una vez que se me comunique que he sido seleccionado.

Ciudad _____ , _____ de _____ de 2017

FIRMA DEL POSTULANTE