

	PROCESO DE SELECCIÓN PARA COBERTURA INTERINA DE CARGOS JERÁRQUICOS FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN
GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS	

Se solicita completar el siguiente formulario en letra de imprenta. El mismo tiene carácter de declaración jurada. Se deberá firmar cada página del formulario como así también de cualquier documentación que se adjunte.

CARGO PARA EL CUAL SE POSTULA:

1. Datos Personales

Apellido y Nombres	
Nº de Documento:	Fecha de Nacimiento:
Domicilio:	Teléfono:
Correo Electrónico	

2. Datos de Revista

Numero de Legajo:	Fecha de Ingreso en la Administración Pública Provincial
-------------------	--

3. Experiencia Laboral

3.1 Antecedentes dentro de la Administración Pública Provincial

Cargo/ Puesto:		
Tareas desempeñadas:		
Año de ingreso:	Año de egreso:	Motivo:

Cargo/ Puesto:		
Tareas desempeñadas:		
Año de ingreso:	Año de egreso:	Motivo:

3.2 Otros Antecedentes laborales en la Administración Pública Nacional y/o Municipal

Cargo /Puesto:		Teléfono:
Tareas desempeñadas:		
Año de ingreso:	Año de egreso:	Motivo:
Referencia:		

Cargo /Puesto:		Teléfono:
Tareas desempeñadas:		
Año de ingreso:	Año de egreso:	Motivo:
Referencia:		

4. Formación Académica (tachar con una cruz lo que no corresponda)

SECUNDARIO COMPLETO	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 2px;">SI</td> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 2px;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	TITULO OBTENIDO
SI	NO			
Institución		Año		

ESTUDIO TERCARIO COMPLETO	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 2px;">SI</td> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 2px;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	TITULO OBTENIDO
SI	NO			
Institución		Año		

ESTUDIO UNIVERSITARIO COMPLETO	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 2px;">SI</td> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 2px;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	TITULO OBTENIDO
SI	NO			
Institución		Año		

ESTUDIO DE POSTGRADO COMPLETO	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 2px;">SI</td> <td style="width: 50%; text-align: center; padding: 2px;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	TITULO OBTENIDO
SI	NO			
Institución		Año		

5. Capacitación relacionada al cargo
5.1 Capacitación a cargo del IPAP.

Curso realizado:		
	Año	Horas:

Curso realizado:		
	Año	Horas:

Curso realizado:		
	Año	Horas:

Curso realizado:		
	Año	Horas:

Curso realizado:		
	Año	Horas:

5.2 Capacitación realizada en otras instituciones.

Curso realizado:		Año	Horas:
Curso realizado:		Año	Horas:
Curso realizado:		Año	Horas:
Curso realizado:		Año	Horas:
Curso realizado:		Año	Horas: