

MATRÍCULA PARA EL SERVICIO DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL

Centro Ejecutor:
Nombre del Servicio:

Datos personales

Nombre		1er Apellido		2do Apellido	
Nacionalidad:				Estado civil:	
Tipo de Identificación:	() Cédula de Identidad	() Cédula de Residencia	() Carné de Refugiado	() Permiso de Estudio	
Hombre ()	Mujer ()	Años cumplidos:	Fecha de nacimiento:		
Lugar donde vive:	Provincia:	Cantón:	Distrito:		
Dirección de residencia permanente:					
Teléfonos: Residencia:		Celular:	Correo electrónico:	Fax:	

Escolaridad

1. Qué estudios ha logrado aprobar Ud?			Último año aprobado
Primaria	() Completa	() Incompleta	
Secundaria	() Completa	() Incompleta	
Universitaria	() Completa	() Incompleta	
Ninguna	()		

Otros Estudios Aprobados

() Pre Vocacional	() I.N.A.
() Vocacional	() Diplomado

Estudios que realiza actualmente

2. Estudia actualmente?		
Primaria ()	ó Secundaria ()	No ()

Otros Datos

Marque las casillas que corresponden a su condición (puede marcar más de una opción)		
¿Es ud. una persona indígena?	() SI	() NO
¿Es ud. una persona privada de libertad?	() SI	() NO
¿Tiene ud. alguna discapacidad?	() SI	() NO
En caso afirmativo indicar el tipo de discapacidad:		
¿Le han aplicado Adecuación curricular?	() SI	() NO

Datos Ocupacionales

¿Trabaja?	SI	()	NO ()
Si su respuesta es si, favor llenar lo siguiente:			
Propio ()	Asalariado ()		
Nombre de la empresa:			
Puesto ocupado:			
Describa actividades que realiza:			
Teléfono:			
Actividad a la que se dedica la empresa			
() Agropecuario	() Comercio y Servicio		
() Industria	() Sector Público		

Firma persona solicitante

Número de identificación

Los datos consignados son verdaderos y libero a la institución de cualquier falsedad u omisión

PARA USO EXCLUSIVO DEL INA

Proceso de Servicio al Usuario o Centro Ejecutor

Favor marcar con una equis el o los programas sociales en los que participa la persona

Participante Referido del Programa Alternativas Juveniles:	()	Año:	
Madre adolescente y adolescente embarazada:	()	Año:	
Participante referida o egresada del INAMU:	()	Año:	
Persona Participante Centro de Oportunidades Juveniles:	()	Año:	
Persona Participante en Situación ESC	()	Año:	
Participante en el Programa Avancemos:	Referido por otras instituciones: ()	Año:	
	Avancemos Participante INA: ()	Año:	
Participante Programa Banca de Desarrollo: (Idea de negocios)	Referido MEIC: () Referido INA: ()	Año:	
Nombre persona responsable:			
Firma persona responsable:			

Para uso de quien aplica la matrícula

Nombre de la persona que aplica la matrícula:			
Firma:	Cédula:	Fecha:	
La presente solicitud fue:	Aprobada ()	Rechazada ()	Postergada ()