



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN AL REGISTRO NACIONAL DE CUIDADORES DOMICILIARIOS

DATOS PERSONALES

APELLIDO/S:

FECHA DE NACIMIENTO:

GÉNERO:

PROVINCIA DE RESIDENCIA:

LOCALIDAD DE RESIDENCIA:

DOMICILIO DE RESIDENCIA:

BARRIO DE RESIDENCIA:

CORREO ELECTRÓNICO:

TELÉFONO DE CONTACTO: DNI:

INSERTE FOTO
4X4

DATOS DE FORMACIÓN

ORGANIZACIÓN FORMADORA:

TÍTULO OBTENIDO:

AÑO DE FORMACIÓN: CARGA HORARIA DEL TÍTULO (HS):

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN FORMADORA:
.....

PROVINCIA:

LOCALIDAD:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO DE LA ORGANIZACIÓN FORMADORA:
.....

Declaro bajo juramento que todos los datos consignados en este formulario son correctos, completos y que lo he confeccionado sin falsear ni omitir ninguno.

Declaro bajo juramento que he leído y aceptado los términos y condiciones que se encuentran publicadas en: www.argentina.gob.ar/capital-humano/familia/registro-nacional-de-cuidadores-domiciliarios

.....
FIRMA Y ACLARACIÓN DEL POSTULANTE

LUGAR:

FECHA: