SU NOMBRE COMPLETO

| * DNI * LEGAJO * OFICINA SECCIONAL / AREA * TELEFONO * CORREO ELECTRÓNICO |
| --- |

# DESCRIPCIÓN DE TAREAS

| Colocar **BREVEMENTE** las tareas efectuadas en su puesto de trabajo. |
| --- |

# ESTUDIOs

| - ULTIMO TÍTULO DE ESTUDIOS OBTENIDO |
| --- |

# listado de capacitaciones realizadas

* LEY MICAELA
* FECHA - DESCRIPCIÓN
* CAPACITACIONES REALIZADAS A TRAVÉS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PROVINCIAL
* FECHA – DESCRIPCIÓN (Nombre de capacitación – Lugar – Organismo que expide el certificado)
* FECHA – DESCRIPCIÓN
* FECHA – DESCRIPCIÓN
* FECHA - DESCRIPCIÓN
* CAPACITACIONES REALIZADAS A TRAVÉS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA NACIONAL
* FECHA – DESCRIPCIÓN
* FECHA – DESCRIPCIÓN
* CAPACITACIONES EXTERNAS AFINES A LOS PERFILES DE LOS AGRUPAMIENTOS CONFORME CCT
* FECHA – DESCRIPCIÓN
* FECHA – DESCRIPCIÓN