



CAPACITACIONES



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE DE CAPACITACIÓN:				FECHA	
HORARIO DE CAPACITACIÓN:					
NOMBRE					
CARGO					
EMPRESA					
TIPO DE NEGOCIO	RESTAURANTE	<input type="checkbox"/>	BAR	<input type="checkbox"/>	OTRO
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO;				CUAL ?	
AÑOS DE EXPERIENCIA					
LOS CONOCIMIENTOS QUE TIENE HOY FUERON ADQUIRIDOS POR;					
EXPERIENCIA	S <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>		CUANTOS AÑOS	
ESTUDIO	S <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>		CUANTOS AÑOS	
DONDE ESTUDIO			INTENSIDAD HORARIA		
COMPLETO ESTUDIOS	S <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>		TITULO OBTENIDO	
SI TIENE COMENTARIOS ADICIONALES POR FAVOR ESCRIBIRLOS AQUÍ;					
COMO SE ENTERO DE LA CAPACITACIÓN:					
FIRMA					
DOC. IDENTIDAD;					
CORREO ELECTRONICO;			CELULAR;		
FORMA DE PAGO QUE AUTORIZA;					
LA CAPACITACIÓN SERA COSTEADA POR;		SOLO EL INTERESADO		<input type="checkbox"/>	CON LA EMPRESA <input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE AUTORIZA PATROCINAR AL INTERESADO;					
CARGO;			CORREO ELECTRONICO;		
PORCENTAJE O VALOR QUE SERA ASUMIDO POR LA EMPRESA ;					
LE GUSTARIA RECIBIR CAPACITACIONES SOBRE;					
PARA USO DE FUERZACTIVA - COSTEAR					
FUERZACTIVA					
COSTEAR					