

CAPACITACIONES

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE DE CAPACITACIÓN:		FECHA		
HORARIO DE CAPACITACIÓN:				
NOMBRE				
CARGO				
EMPRESA				
TIPO DE NEGOCIO	RESTAURANTE		BAR	OTRO, CUAL ?
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO;				
AÑOS DE EXPERIENCIA DEL INSCRITO				
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	
COMPLETÓ 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 INTERESADO <input type="checkbox"/>				
		SOLO EMPRESA <input type="checkbox"/>		AMBOS <input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE AUTORIZA PATROCINAR AL INTERESADO;				
CARGO;			CORREO ELECTRONICO;	
EN CASO DE SER AMBOS, PORCENTAJE O VALOR QUE SERA ASUMIDO POR LA EMPRESA ;				
LE GUSTARIA RECIBIR CAPACITACIONES SOBRE;				
PARA USO DE - COSTEAR -				
COSTEAR				