



# SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

(Llenar la solicitud con letra imprenta)

Nombre del Evento: _____	Modalidad: _____
Lugar: _____	Duración: del ____/____/____/ al ____/____/____/ Horario: _____

## DATOS DEL/LA SOLICITANTE

Apellido Paterno: _____	Apellido Materno: _____
Nombres: _____	Apellido del Esposo: _____
Lugar y Fecha de Nacimiento: _____	Sexo: M [ ] F [ ]
Nº Documento de Identidad: _____	Expedido en: _____
Dirección: _____	Teléfono(s): _____
Profesión u ocupación: _____	E mail: _____ (Personal)

## INFORMACIÓN INSTITUCIONAL (Entidades Públicas, Privadas, Organizaciones Sociales y Otros)

Entidad / organización en la que trabaja: _____		
Área en la que trabaja: _____	Cargo actual: _____	
Dirección de la entidad: _____		
E mail: _____ (Institucional)	Teléfono: _____	Int.: _____

## RESPONSABLE DEL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS DE SU INSTITUCIÓN

Nombre del Responsable: _____		
E mail institucional: _____	Teléfono: _____	Int.: _____

## INFORMACIÓN PARA LA FACTURACIÓN DE LA INVERSIÓN

Factura a nombre de _____
Número de NIT _____

Fecha de llenado de la solicitud: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma  
Solicitante**

\_\_\_\_\_  
**Firma Autoridad  
Inmediata Superior**

\_\_\_\_\_  
**Firma Responsable de  
Recursos Humanos**

Nota: Presentar el Formulario a la Unidad de Investigación y Desarrollo de la EGPP, adjuntando una Fotocopia de la Cédula de Identidad y demás requisitos definidos para este curso.

Los depósitos deberán realizarse en FASSIL, CRECER, DIACONIA, EMPRENDER a nombre de la EGPP, previa autorización de depósito de la EGPP. Consultas – 2 204123 / Fax 2 204178 – diplomados@egpp.gob.bo.