



## PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO PARA EL TRABAJO

**PET 25-29**

### FICHA PERSONAL DEL BENEFICIARIO

Apellido *				Nombre*			
CUIL*		Fecha nacimiento*		Edad*		Sexo	Masc. Fem
Departamento *							
Localidad *							
Calle *				Numero*		Piso Dpto	
Estado Civil		Casado	Soltero	Viudo	Concubinato		
Telefonos*							
Movil							
Email							
Estudios Realizados		<input type="checkbox"/> Primario Incompleto <input type="checkbox"/> Secundario Incompleto <input type="checkbox"/> Univ. Incompleto <input type="checkbox"/> Terciario completo		<input type="checkbox"/> Primario Completo <input type="checkbox"/> Secundario Completo <input type="checkbox"/> Terciario incompleto			

Postulado para:

Localidad	Empresa	Puesto

\* Todos estos campos señalados son obligatorios