**FORMULARIO DE SOLICITUD PARA INTEGRAR LA BASE DE DATOS DEL PROGRAMA LATINOAMERICANO DE CAPACITACIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL PROFESIONAL** |  | | |
| **N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD** |  | | |
| **TITULO PROFESIONAL** |  | | |
| **ESPECIALIDAD** |  | | |
| **DOCENCIA QUE IMPARTE** |  | | |
| **ORGANISMO DONDE IMPARTE LA DOCENCIA** |  | | |
| **INSTITUCION DONDE TRABAJA** |  |  |  |
| **AREA EN EL QUE SE DESEMPEÑA** |  | | |
| **FECHA EN QUE COMENZO A TRABAJAR EN ESA AREA** |  | | |
| **CORREO ELECTRONICO** |  | | |
| **TELEFONO CELULAR** |  | | |
| **TEMAS POSIBLES PARA DICTAR EN CURSO O TALLER, OTRO** |  | | |
| **HORAS QUE REQUIERE LA ACTIVIDAD** |  | | |

Nota: Ocupar más espacio si es necesario

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA DEL PROFESIONAL SOLICITANTE**