



Formulario de inscripción

LLAMADO PARA DESEMPEÑAR LA FUNCIÓN DE COORDINADOR/A EDUCATIVO/A PARA CECAP ARTIGAS

(El presente formulario tiene carácter de declaración) *

1. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

CEDULA DE IDENTIDAD	CREENCIAL CIVICA	FECHA DE NACIMIENTO

TELEFONO	CEL	E-MAIL

Atención: La casilla de E-mail será utilizada para las comunicaciones.

2. DOMICILIO

CALLE	NUMERO	APTO.	OTROS

CIUDAD	DEPARTAMENTO	CODIGO POSTAL

3. INCOMPATIBILIDADES- Marque lo que corresponda con una "X"

El goce de una pasividad o retiro de quien haya sido funcionario público.	No	<input type="checkbox"/>
El Desempeño como docente en régimen de dedicación total en alguna Institución Educativa	No	<input type="checkbox"/>
Haber sido destituido como consecuencia de la comisión de falta administrativa grave por incumplimiento de obligaciones sea en condición de funcionario público o bajo cualquier otra modalidad de vinculación	No	<input type="checkbox"/>

Si	<input type="checkbox"/>
Si	<input type="checkbox"/>
Si	<input type="checkbox"/>

En caso que su respuesta sea Si deberá realizar la aclaración correspondiente.

--

