



**PROGRAMA DE FORMACIÓN Y PRIMER EMPLEO
POSTULACIÓN AÑO 2017
GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES
MINISTERIO DE INDUSTRIA, TRABAJO Y COMERCIO- DIRECCIÓN DE EMPLEO
TRAMITE TOTALMENTE GRATUITO**

| COMPLETA EL ASPIRANTE (todos los espacios indicados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|----------------------------|---------|---|-----------|--------------------------------|---------------|--|--|-------------------------------------|--|--|---------------------------------------|--|---|--|--|-----------------------------------|--|---|----------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Nombres del Aspirante | | Apellido del Aspirante | | Sexo: 1. Varo <input type="checkbox"/> 2. Mujer <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CUIL | | Tipo de Documento / Número | | Fecha de Nacimiento / Teléfono | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado o Conviviente <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Separado o Divorciado | | ¿Tiene hijos a su cargo? | | 1. SI 2. NO Cantidad de hijos a cargo: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio del Aspirante | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Calle: | | | Número: | Barrio: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dpto. | Piso | Monoblock | Parcela | Manzana | C. Postal | Localidad | Departamento: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Correo Electrónico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Nivel de escolaridad alcanzado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">A) ¿Cuál es su máximo nivel de escolaridad alcanzado? (Marque una sola cruz en la opción que corresponda)</td> </tr> <tr> <td>1. <input type="checkbox"/> Ninguno</td> <td>4. <input type="checkbox"/> Secundario (Polimodal)</td> </tr> <tr> <td>2. <input type="checkbox"/> Primario (o EGB)</td> <td>5. <input type="checkbox"/> Terciario</td> </tr> <tr> <td>3. <input type="checkbox"/> Ciclo Básico (CBU)</td> <td>6. <input type="checkbox"/> Universitario</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B) actualmente, ¿cursa ese nivel de escolaridad?</td> </tr> <tr> <td colspan="2">SI 2. <input type="checkbox"/> NO</td> </tr> <tr> <td colspan="1">C) ¿terminó ese nivel de escolaridad alcanzado?</td> <td colspan="1">¿Quiere finalizarlo?</td> </tr> <tr> <td>SI 2. <input type="checkbox"/> NO</td> <td>SI 2. <input type="checkbox"/> NO</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | Nivel de escolaridad alcanzado | | A) ¿Cuál es su máximo nivel de escolaridad alcanzado? (Marque una sola cruz en la opción que corresponda) | | 1. <input type="checkbox"/> Ninguno | 4. <input type="checkbox"/> Secundario (Polimodal) | 2. <input type="checkbox"/> Primario (o EGB) | 5. <input type="checkbox"/> Terciario | 3. <input type="checkbox"/> Ciclo Básico (CBU) | 6. <input type="checkbox"/> Universitario | B) actualmente, ¿cursa ese nivel de escolaridad? | | SI 2. <input type="checkbox"/> NO | | C) ¿terminó ese nivel de escolaridad alcanzado? | ¿Quiere finalizarlo? | SI 2. <input type="checkbox"/> NO | SI 2. <input type="checkbox"/> NO |
| Nivel de escolaridad alcanzado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A) ¿Cuál es su máximo nivel de escolaridad alcanzado? (Marque una sola cruz en la opción que corresponda) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. <input type="checkbox"/> Ninguno | 4. <input type="checkbox"/> Secundario (Polimodal) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. <input type="checkbox"/> Primario (o EGB) | 5. <input type="checkbox"/> Terciario | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. <input type="checkbox"/> Ciclo Básico (CBU) | 6. <input type="checkbox"/> Universitario | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B) actualmente, ¿cursa ese nivel de escolaridad? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SI 2. <input type="checkbox"/> NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C) ¿terminó ese nivel de escolaridad alcanzado? | ¿Quiere finalizarlo? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SI 2. <input type="checkbox"/> NO | SI 2. <input type="checkbox"/> NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| COMPLETA LA EMPRESA (todos los espacios indicados) NO DEBE ENTREGARSE EN BLANCO | |
|---|--|
| Nombre de la empresa como figura inscripto en AFIP - No usar el nombre de fantasia | |
| RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA/ EMPLEADOR: _____ | |
| CUIT | CODIGO DE ACTIVIDAD (código CIU. AFIP) |
| Cantidad de personal permanente registrado en la Pcia. de Corrientes a la fecha: | _____ |
| Domicilio legal de la empresa. Calle: | Nro: _____ Loc: _____ |
| Teléfono: _____ | Fax: _____ Email/Correo electrónico: _____ |
| MODALIDAD DE INCORPORACIÓN A LA EMPRESA (marque con una cruz la opción que corresponda) | |
| ENTRENAMIENTO | <input type="checkbox"/> (El beneficiario recibe el aporte del Gobierno Provincial y un Seguro de Accidentes Personales y no establece una relación laboral con la empresa) |
| CTI | <input type="checkbox"/> Contrato por Tiempo Indeterminado. Una vez que la empresa recibe la notificación de beneficiario, inscribe al mismo como personal registrado. (Debe presentar Alta Temprana a la Agencia y descuenta el aporte del Gobierno Provincial del recibo de sueldo del beneficiario) |
| Aceptación de términos y condiciones del Programa | |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Los datos consignados en el siguiente formulario revisten carácter de declaración jurada y están amparados por el secreto estadístico. ✓ En mi carácter de postulante el Programa del Gobierno de la Provincia de Corrientes por el cual estoy realizando esta solicitud de incorporación declaro ser desocupado. Asimismo postulante y empresa/ empleador declaramos conocer el programa y nos comprometemos a cumplimentar las obligaciones que en el mismo se estipulan. ✓ Autorizo al Gobierno de la Provincia de Corrientes a que los datos consignados sean verificados con cruzamiento de información y se realicen publicaciones oficiales al respecto. | |

Lugar y fecha: _____

| | |
|----------------------|--|
| Firma del Postulante | Firma y sello del representante legal de Empresa |
|----------------------|--|