

DATOS DE LA PRESTACIÓN	
PRESTACIÓN	
INSTITUCIÓN EJECUTORA	

TALLER Nº	NOMBRE DE LA SEDE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	APELLIDO Y NOMBRE DEL CONTACTO	INFORMACIÓN SOBRE EL CURSO		
					FECHA DE INICIO	DÍAS DE DICTADO	HORARIO
1							
2							
3							
4							
5							

LUGAR Y FECHA: _____ FIRMA DEL COORDINADOR DE LA OFICINA DE EMPLEO _____ ACLARACIÓN: _____

PARA COMPLETAR POR LA INSTITUCIÓN EJECUTORA:

FECHA DE RECEPCIÓN: _____ FIRMA DEL COORDINADOR TÉCNICO O REPRESENTANTE LEGAL _____ ACLARACIÓN: _____