

DATOS DEL CURSO			
PRESTACIÓN		CURSO/TALLER N°:	
INSTITUCIÓN RESPONSABLE		DÍAS DE DICTADO	
NOMBRE DE LA SEDE		HORARIO	

DATOS DE LOS JÓVENES		
Nº DE ORDEN	APELLIDO Y NOMBRE	C.U.I.L.
1		
2		
3		
4		
5		

DATOS DE LOS JÓVENES		
Nº DE ORDEN	APELLIDO Y NOMBRE	C.U.I.L.
6		
7		
8		
9		
10		

FIRMA DEL COORDINADOR DE LA OFICINA DE EMPLEO:

ACLARACIÓN:

LUGAR Y FECHA:

PARA COMPLETAR POR LA INSTITUCIÓN EJECUTORA:

FECHA DE RECEPCIÓN:

FIRMA DEL CAPACITADOR O COORDINADOR TÉCNICO DE LA INSTITUCIÓN EJECUTORA:

ACLARACIÓN: