

		ESCUELA DE CAPACITACION MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA		CODIGO:	GAC-CC01-2000-F01
				VERSIÓN:	2
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN					
NOMBRE DEL CURSO					
CODIGO SOLICITUD					
DATOS BASICOS					
TIPO IDENTIFICACIÓN	TI	CC	CE	NIS	
Documento de identidad No.		Fecha de expedición	Día	Mes	Año
Lugar de Expedición	País	Departamento		Municipio	
Nombre:			Email:		
Primer Apellido			Segundo Apellido:		
Fecha de Nacimiento	Día	Mes:	Año:		
Lugar de Nacimiento:	País	Departamento		Municipio	
Genero:	Masculino	Femenino:			
Lugar de Residencia:	País		Departamento		Municipio
	Barrio:				
	Dirección:				
	Teléfono Fijo:		Teléfono Celular:		
EXPERIENCIA LABORAL - Si está laborando actualmente					
Nombre de la Empresa:					
Cargo:			Teléfono Fijo:		
DATOS DE CONTACTO (Familiar, Acudiente o Amigo)					
Nombres y Apellidos:					
Teléfono Fijo:			Teléfono Móvil:		
Parentesco:			Empresa Donde labora		
Fecha de Nacimiento	Día	Mes:	Año:		
CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN					
<input type="radio"/>	Ninguna		<input type="radio"/>	Jóvenes vulnerables	
<input type="radio"/>	Adolescente en conflicto con la ley		<input type="radio"/>	Comunidades afro descendientes	
<input type="radio"/>	Adolescente trabajador		<input type="radio"/>	Reintegrados	
<input type="radio"/>	Adulto Mayor		<input type="radio"/>	Sobrevivientes	
<input type="radio"/>	Cabeza de familia		<input type="radio"/>	Soldado campesinos	
<input type="radio"/>	Indígena		<input type="radio"/>	Emprendedores	
<input type="radio"/>	Desplazado por fenómenos naturales				
<input type="radio"/>	Desplazado por la violencia				
Persona en condición de discapacidad:					
<input type="radio"/>	Cognitivo o mental				
<input type="radio"/>	Limitación auditiva o sorda				
<input type="radio"/>	Limitación física o motora				
<input type="radio"/>	Limitación visual o ciega				

ELABORÓ	FECHA	REVISÓ	FECHA	APROBÓ	FECHA
EQUIPO SGC	26/04/2016	RESPONSABLES DEL PROCESO	26/04/2016	COMITÉ DE CALIDAD	04/05/2016