



Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

DATOS PERSONALES

NOMBRE/S:

APELLIDO/S:

FECHA DE NACIMIENTO:

GÉNERO AUTOPERCIBIDO:

PROVINCIA DE RESIDENCIA: LOCALIDAD DE RESIDENCIA:

DOMICILIO DE RESIDENCIA:

BARRIO DE RESIDENCIA:

CORREO ELECTRÓNICO:

TELÉFONO DE CONTACTO: DOCUMENTO ÚNICO:

Insertá acá
tu foto 4x4

DATOS DE FORMACIÓN / ORGANIZACIÓN FORMADORA

TÍTULO OBTENIDO:

AÑO DE FORMACIÓN: CARGA HORARIA DEL TÍTULO (HS):

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN FORMADORA:

PROVINCIA: LOCALIDAD:

DOMICILIO:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO DE LA ORGANIZACIÓN FORMADORA:

¿PERTENECÉS A ALGUNA COOPERATIVA DE TRABAJO DE CUIDADORES/AS DOMICILIARIOS/AS?

¿CUÁL?:

Declaro bajo juramento que todos los datos consignados en este formulario son correctos, completos y que lo he confeccionado sin falsear ni omitir ninguno.

Declaro bajo juramento que he leído y aceptado los términos y condiciones que se encuentran publicadas en:

www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/registrocuidadores

.....
FIRMA Y ACLARACIÓN DEL/A POSTULANTE

LUGAR: FECHA: