



SECRETARIA
DE LAS JUVENTUDES



GOBIERNO DE
SAN LUIS

"Las Malvinas son argentinas"

SAN LUIS NOS UNE

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN

POR ESTE MEDIO HAGO CONSTAR QUE EL / LA JOVEN: _____

DNI: _____ TELÉFONO: _____

E-MAIL: _____ LOCALIDAD: _____

DOMICILIO: _____

SE HA CAPACITADO EN EL PERIODO DEL MES DE: _____ DEL 2022,
DICHA CAPACITACIÓN TIENE LUGAR EN (DIRECCIÓN SEGÚN CONVENIO): _____

EN LA LOCALIDAD DE: _____

DÍAS Y HORARIOS DE LA CAPACITACIÓN:

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DÍAS							
HORARIO							

FECHA DE INICIO DE LA CAPACITACIÓN (SEGÚN CONVENIO): ___ / ___ / _____

MODALIDAD: ENTRENAMIENTO APRENDIZ PRIMER EMPLEO

DATOS DEL CAPACITADOR:

RAZÓN SOCIAL: _____

CUIT: _____ TEL: _____

E-MAIL: _____

DIRECCIÓN: _____

ADJUNTAR FOTOCOPIA DE DNI FRENTE Y DORSO DEL CAPACITADOR

BENEFICIARIO

CAPACITADOR

ACLARACION:
DNI:

ACLARACIÓN:
DNI: