



SOLICITUD DE FINANCIAMIENTO CURSOS O PROGRAMAS

Fecha:	Nombre de Unidad: FACI	Cód. Unidad: 4121
--------	------------------------	-------------------

DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombres y Apellidos:		DNI:
Lugar y fecha de nacimiento	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Estado civil:
Dirección		
Tipo de vivienda: <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Alquilada		
Teléfono casa:	Celular:	E-mail
Nombre del cónyuge:		DNI cónyuge:
Centro laboral del cónyuge:		

INFORMACIÓN LABORAL DEL PARTICIPANTE

Nombre de la empresa:	
Dirección	
Cargo:	Fecha de ingreso:
Remuneración neta:	Teléfono/Anexo:
E-mail	

INFORMACIÓN DEL CURSO A REALIZAR

Nombre del curso: III DIPLOMATURA DE ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN DE RIESGOS EN SEGURIDAD, HIGIENE Y SALUD OCUPACIONAL MINERA-2014	
Duración: 9 meses	
Fecha inicio: 29 marzo de 2014	Fecha Proyectada de finalización: 07 Dic.2014
Costo del curso:	Moneda: <input type="checkbox"/> Soles <input type="checkbox"/> Dólares
Cuota inicial (Mín. 30% costo):	
Importe a financiar:	
Financiamiento en letras:	Número de letras: _____ Monto de cada letra: _____

INFORMACIÓN DEL AVAL

Nombres y Apellidos:		DNI:
Lugar y fecha de nacimiento	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Estado civil:
Dirección		
Tipo de vivienda: <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Alquilada		
Teléfono casa:	Celular:	E-mail
Nombre del cónyuge:		DNI cónyuge:
Centro laboral del cónyuge:		



INFORMACIÓN LABORAL DEL AVAL

Nombre de la empresa:	
Dirección	
Cargo:	Fecha de ingreso:
Remuneración neta:	Teléfono/Anexo:
E-mail	

INFORMACIÓN QUE DEBERÁ ANEXARSE A ESTA SOLICITUD

<ul style="list-style-type: none">○ Sustento de los ingresos conyugales (de darse el caso):<ul style="list-style-type: none">- Para el caso de dependientes tres últimas boletas de pago- Para el caso de independientes la copia de la DJ Anual o los recibos por honorarios girados en los últimos tres meses○ Copia de DNI (titular y cónyuge) y del aval de darse el caso○ Copia de Recibo de Servicios (agua luz ó teléfono) del titular y del aval de darse el caso
--

FECHA Y LUGAR:

Al suscribir esta solicitud declaro que la información consignada en esta solicitud es verídica, la comprobación de la falsedad de alguno de los datos proporcionados invalida la solicitud.

Nombre Participante
DNI

Nombre Aval
DNI

RESULTADO DE LA SOLICITUD

- APROBADO
 DESAPROBADO

Evaluado por:
Nombre: _____
Cargo: _____
Firma: _____