

## Tipo de Capacitación Realizada

Fecha: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Indique el tipo de capacitación realizada:

- |                                  |                                    |  |   |                                      |
|----------------------------------|------------------------------------|--|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Jornada | <input type="checkbox"/> Taller    | <input type="checkbox"/> Congreso                  | <input type="checkbox"/> Carrera de Especialización | <input type="checkbox"/> Doctorado   |
| <input type="checkbox"/> Curso   | <input type="checkbox"/> Seminario | <input type="checkbox"/> Programa de Actualización | <input type="checkbox"/> Maestría                   | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

Título o Certificado obtenido:

-----

Cantidad de horas o créditos:

-----

Institución que expide el título o certificado:

-----

Director/Docente a cargo del dictado de la capacitación:

-----

Documentación presentada ante el CPAU:

- |                                   |                                       |   |
|-----------------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Diploma* | <input type="checkbox"/> Certificado* | <input type="checkbox"/> Carta del Director de la Institución que expide el título o certificado* |
|-----------------------------------|---------------------------------------|---|

*\*Se solicita la presentación de una fotocopia certificada como copia fiel por la institución que emite el título.*

Firma: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_