

Este Documento proporciona valiosa información del joven postulante

Ambas hojas deben ser completadas con LETRA CLARA

Centro de Formación Agraria Cooperativa – Unidad Cooperaria No.1 (Cololó, Soriano)

Convenio: INAU-UTU-TIERRA QUE ANDA-UC N°1



## Ficha de Postulación

### “Curso Introducción a la Apicultura Asociativa”

#### 1. DATOS PERSONALES

Nombres: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

C.I.: \_\_\_\_\_ Vencimiento de C.I.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

N° de SIPI: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Localidad o Barrio: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_

Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

#### 2. ESTUDIOS

Nivel de estudios alcanzado: \_\_\_\_\_

¿Qué estudia actualmente?: \_\_\_\_\_ ¿Dónde? \_\_\_\_\_

¿Ha realizado otros Cursos? (Cuáles, dónde) \_\_\_\_\_

#### 3. BREVE SINTESIS DE LA VIDA Y CARACTERISTICAS DEL JOVEN

#### 4. SALUD

¿Padece alguna enfermedad? ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Padece alguna deficiencia o discapacidad? \_\_\_\_\_

¿Toma medicación? ¿Cuál? ¿Por qué motivo? \_\_\_\_\_

Fecha de vencimiento del Carnet Adolescente: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Fecha vencimiento vacuna antitetánica: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## 5. ¿POR QUE SE POSTULA A ESTE CURSO?

## 6. TRATAMIENTO DE OBJETOS DE VALOR EN EL CENTRO

Preferentemente **no traer objetos de valor** porque no serán utilizados en el Curso.

En caso de traerlos estos deberán ser declarados y entregados al equipo docente para ser guardados, siendo habilitados solamente en el horario de descanso e higiene personal. Esto se realiza para facilitar la concentración en los temas de estudio, promover la comunicación y el aprendizaje entre estudiantes, y cuidar los objetos de valor.

La familia y/o referentes adultos podrán comunicarse en el horario de entrega de celulares o dirigiéndose al teléfono del Centro de Formación (cel. 091 917 320).

La Cooperativa TIERRA QUE ANDA y el Centro de Formación no se hacen responsables por objetos de valor que traigan las y los estudiantes.

## 7. DATOS DEL EDUCADOR O REFERENTE ADULTO:

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Teléfono/Celular: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Institución o Centro de Referencia: \_\_\_\_\_

Teléfono del Centro: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

8. FECHA DE POSTULACION: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

9. FIRMA DEL JOVEN: \_\_\_\_\_

10. FIRMA DEL EDUCADOR/A O REFERENTE ADULTO \_\_\_\_\_

- Postulación: enviar esta Ficha completa junto a fotocopia de la C.I., Carnet del Adolescente y escolaridad (tres documentos excluyentes) a: [tierraqueanda.educacion@gmail.com](mailto:tierraqueanda.educacion@gmail.com)
- La convocatoria de las y los jóvenes seleccionadas/os se realizará con 5 días de anticipación a la Fecha de Inicio del Curso.
- Consultas: Cel. 091 917 320 / Correo electrónico: [tierraqueanda.educacion@gmail.com](mailto:tierraqueanda.educacion@gmail.com)