

FORMULARIO DE SOLICITUD

El presente formulario tiene carácter de declaración jurada

Nombre de la entidad:			
Nombre del responsable por la entidad:			
Correo electrónico del responsable por la entidad:			
Teléfono laboral:		Teléfono personal:	
¿Solicita capacitación?		SI	NO
Si solicita capacitación: ¿presenta CVs de cuantos participantes? Nota: Deberá presentarse un CV, en formato UE. Por cada participante que se presente. Dicho formato se encuentra en Anexo a la presente.		1	3
¿Solicita asistencia técnica?		SI	NO
¿Presentó un proyecto PRIS NANOPYMES?		SI	NO
En caso afirmativo, por favor especificar:			
¿Forma parte de un proyecto de innovación productiva en MNT apoyado por NANOPYMES?		SI	NO
En caso afirmativo, por favor especificar:			
¿Participa en algún proyecto de innovación productiva en MNT?		SI	NO
En caso afirmativo, por favor especificar:			
¿Dispone de un equipo MNT adquirido por el programa NANOPYMES?		SI	NO
En caso afirmativo, por favor especificar:			
¿Se encuentra adherido a algunos de los Sistemas Nacionales del MINCYT?		SI	NO
En caso afirmativo, por favor especificar:			
Por favor, indique el objetivo de su propuesta de capacitación y/o asistencia técnica:			



Por favor, indique que espera la entidad al regreso de los participantes:

Firma del responsable de la entidad

Lugar y Fecha



CURRICULUM VITAE

Papel propuesto para el proyecto:

1. **Apellido/s:**
2. **Nombre/s:**
3. **Fecha de nacimiento:**
4. **Nacionalidad:**
5. **Estado civil:**
6. **E -Mail:**
7. **Teléfono de contacto:**
8. **Educación:**

Institución [(Fecha) de- (Fecha) a]	Título(s) o Diploma(s) obtenido(s):

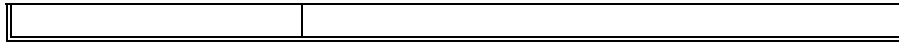
9. **Idiomas:** Indíquese competencia en una escala del 1 al 5 (1-excelente; 5-básico)

Idioma	Leído	Hablado	Escrito

10. **Pertenencia a cuerpos profesionales:**
11. **Otras habilidades:** (Ej. Manejo de ordenadores, etc.)
12. **Puesto actual:**
13. **Años en la empresa:**
14. **Calificaciones principales:** (Importantes para el proyecto)
15. **Experiencia específica en la región:**

País	(Fecha) de- (Fecha) a







16. **Experiencia profesional**

Fecha de- Fecha a	Lugar	Empresa y persona de contacto (nombre y datos de contacto)	Puesto	Descripción

17. **Otra información relevante** (Ej., Publicaciones)



*Programa de Fortalecimiento a la competitividad
de las PyMEs y creación de empleo en Argentina.
Financiado por la República Argentina y la Unión Europea.*

Av. Córdoba 831 4° Piso CABA
C1054AAH – Argentina
Tel: +54 11 4891 8470 / 73

web. www.nanopymes.mincyt.gob.ar

