



**PROCURADURÍA DE LA ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN**

**REGISTRO DE PARTICIPANTES DE LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN**

Actividad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

(Indique el tipo de actividad: conferencia, seminario, curso, charla, etc.)

Nombre Completo del Participante \_\_\_\_\_ Sexo: F\_\_ M\_\_

Cédula \_\_\_\_\_ Lugar de residencia \_\_\_\_\_

Nombre de la Institución donde labora: \_\_\_\_\_

Unidad Administrativa: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Teléfono de oficina: \_\_\_\_\_ Correo electrónico de trabajo: \_\_\_\_\_

Correo electrónico personal \_\_\_\_\_

Último grado académico obtenido: \_\_\_\_\_

¿Tiene algún tipo de discapacidad o necesidad especial?: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Si su respuesta es afirmativa, favor indicar qué tipo: Motora \_\_\_\_\_ Visual \_\_\_\_\_ Auditiva \_\_\_\_\_

Otra \_\_\_\_\_

Tipo de sangre: \_\_\_\_\_

¿Ha participado, con anterioridad, en las acciones de capacitación que desarrolla la Procuraduría de la Administración? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si su respuesta es afirmativa, por favor indicar la fecha y el tema: \_\_\_\_\_

Marque con una **X** el rango de edad:

18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	66-75	76 y más