|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **GOBIERNO MULTINIVEL, DESCENTRALIZACIÓN Y MODALIDADES DE GESTIÓN LOCAL**  |  |
|  | **CURSO DE FORMACIÓN CONTINUA** |  |
|  |  **Quito 21, 22, 28 y 29 de abril de 2017**  |  |
|  | **F I C H A D E I N S C R I P C I ÓN** |  |
|  | **DATOS PERSONALES** | **FECHA** | **día** | **mes** | **año** |   |  |
|  | **Apellidos** | **Nombres** |  |
|  | **Fecha nacimiento:**  | **día** |  | **mes** |  | **año** |  |  | **Género** | **F** | **M** |   |  |
|  | **Nº cédula** |  |  |
|  | **Estudios superiores:** | **Título:** |  |
|  | **Institución/Org. labora:** | **Función:** |  |
|  | **Dirección:** | **Ciudad** |  |
|  | **Telf. (oficina)** | **E-mail:** |  |
|  | **Nº Celular:** | **Otro Telf.** |  |
|  | **EXPERIENCIA DESARROLLO LOCAL/ DESCENTRALIZACIÓN/ GESTIÓN TERRITORIAL**  | **Sí** |  | **No** |  | **En caso afirmativo** |  |  |  |
|  | **Campo o Área:** |  |
|  | **Programa/Proyecto:** |  |
|  | **DESDE:** | **día** |  | **mes** |  | **año** |  |  |  |
|  | **Ubicación experiencia:** | **Provincia:** | **Cantón/Ciudad** |  |
|  | **Breve descripción:** |  |
|  | **Contacto Institucional (correo/ Facebook/ Blog)** |  |
|  |  |
|  | **Complete la información solicitada y remita esta Ficha de Inscripción máximo hasta el lunes 17 de abril de 2017 a: Cecilia Mena** **cmena@ups.edu.ec** **o Ivonne Picerno** **lpicerno@ups.edu.ec** **UPS - Sede Quito Telf.: (02) 3962800 Ext. 2615 / 2228**  |  |
|  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

