

Al Presidente de la Agencia Córdoba Deportes S.E.M.

Sr. Héctor Oscar Campana

S...../.....D

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a fin de solicitar autorización para la implementación de la acción formativa que se detalla a continuación:

| NOMBRE DE LA ACCION FORMATIVA | | | | | |
|--|--------------------------|---------|--------------------------|-----------------------------|---------|
| | | | | | |
| DATOS DEL SOLICITANTE | | | | | |
| APELLIDO Y NOMBRE / ENTIDAD: | | | | | |
| N° de CUIT: | | | | | |
| DOMICILIO: | | | | TE: | |
| APELLIDO Y NOMBRE REPRESENTANTE ENTIDAD: | | | | | |
| D.N.I.: | | | | CARGO: | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | | | | TE: | |
| DATOS DE LA ACCIÓN FORMATIVA | | | | | |
| MODALIDAD | | | | FORMATO | |
| CARGA HORARIA | | | | REQUISITOS DE CERTIFICACIÓN | |
| GRATUITO | <input type="checkbox"/> | ONEROSO | <input type="checkbox"/> | COSTO PARA EL PARTICIPANTE | \$..... |
| OBJETIVO GENERAL | | | | | |
| | | | | | |
| PERFIL DEL DESTINATARIO | | | | | |
| | | | | | |
| PLAZAS DISPONIBLES | | | | | |
| | | | | | |
| EDICIONES | | | | | |
| | | | | | |
| METODOLOGÍA | | | | | |
| | | | | | |
| CONTENIDO | | | | | |

| | |
|---|--------------------|
| | |
| DATOS DE LOS DISERTANTES | |
| Adjunto CV del/ de los disertante/s con detalle de la temática que expondrá/desarrollará en el evento | |
| | |
| DATOS DEL EVENTO | |
| FECHA/S | |
| HORARIO/S | |
| ASISTENTES ESTIMADOS | |
| ELEMENTOS / SERVICIOS COMPLEMENTARIOS QUE SOLICITA | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Sin otro particular, saludo a Ud. atte | |
| Firma y aclaración o sello | |
| Sticker | Firma y sello SUAC |