

BECAS PARA ACTIVIDADES DE FORMACIÓN

Por la presente se informa al INAP que,.....
(nombre/apellido del agente), CUIL N°, quien está realizando el trámite de postulación al Programa de Becas INAP/FOPECAP, presta servicios en este organismo y se encuentra comprendido en el Convenio Colectivo de Trabajo General de la Administración Pública Nacional - Decreto 214/06.

Información optativa: utilice este espacio si desea hacer llegar algún comentario o información adicional al Comité de Admisiones respecto a esta postulación.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Espero confirmación de la aceptación o denegación de esta propuesta de beca a efectos de comunicarlo Institucionalmente en el organismo y, en caso de ser otorgada, colaborar para gestionar los permisos necesarios para que el postulante pueda cursar el programa sin inconveniente.

.....

Firma Aclaración Cargo y organismo

Este formulario debe ser completado por el CTC de la jurisdicción y enviado por el postulante o el mismo CTC a becasinap@modernizacion.gob.ar hasta el 8 de febrero de 2019, incluyendo en el asunto el nombre del postulante.

