



## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

**Territorio de Aprendizaje**  
**“Formación de Gerentes de Microempresas Rurales”**  
**06 al 12 de noviembre de 2016**  
**Colombia**

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE	
SEXO		FECHA DE NACIMIENTO			
Mujer	Hombre	(día/mes/año)		EDAD	
PAÍS DE RESIDENCIA					
CIUDAD					
DIRECCION					
		Código de país	Código de área	Número	
TELÉFONO					
MÓVIL/CELULAR					
CORREO ELECTRÓNICO		1)		2)	
NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD		PAÍS DE EMISIÓN	FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO	
IDIOMAS		1)	2)	3)	
PROFESIÓN U OFICIO					
ESPECIALIDAD TÉCNICA O PROFESIONAL					

<b>¿PERTENECE A ALGUNA ORGANIZACIÓN, PROYECTO O EMPRESA?</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN, PROYECTO O EMPRESA</b>		
<b>CARGO QUE OCUPA EN LA ORGANIZACIÓN, PROYECTO O EMPRESA A LA QUE PERTENECE: (Nombre del cargo)</b>		
<b>Marque la alternativa que mejor describa su cargo:</b>		
1. Directivo de institución, programa o proyecto		
2. Funcionario, operador o miembro de equipo técnico de institución, programa o proyecto		
3. Directivo de organización rural (asociación, cooperativa, empresa)		
4. Socio de organización rural		
5. Profesional, técnico o talento local independiente		
6. Otra (especifique)		

<b>ACTIVIDADES PRINCIPALES DE LA ORGANIZACIÓN, PROYECTO O EMPRESA</b>

<b>DATOS DE CONTACTO DE LA ORGANIZACIÓN, PROYECTO O EMPRESA</b>			
<b>NOMBRE</b>			
<b>DIRECCIÓN</b>			
<b>NOMBRE DIRECTIVO PRINCIPAL</b>			
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	1)	2)	
	<b>Código país</b>	<b>Código área</b>	<b>Número</b>
<b>TELÉFONO</b>			

El plazo para completar y enviar el Formulario de Inscripción al correo electrónico [territoriosdeaprendizaje@procasur.org](mailto:territoriosdeaprendizaje@procasur.org) es el día **17 de octubre de 2016**

**¡MUCHAS GRACIAS POR COMPLETAR LA INSCRIPCIÓN!**