**CURSO PARA ADMINISTRADOR DE CONTRATOS PÚBLICOS**

**DATOS PERSONALES**

Fecha de Inscripción: Fecha inscripción

Nombre y Apellido: 

Cédula de Identidad:  Nacionalidad: 

Fecha de Nacimiento: Fecha nacimiento Nivel Académico: 

**DATOS LABORALES**

Entidad: 

Cargo: 

Dirección Laboral: 

Ciudad:  Barrio: 

Teléfono Laboral:  Teléfono Particular: 

Correo Laboral: 

Correo Particular: 

*He leído y entendido las normas del Reglamento General del Instituto Técnico Superior de Compras Públicas de la DNCP y del Curso para Administrador de Contratos Públicos. Acepto cumplir con lo establecido en los mismos, así como con los procedimientos e instrucciones emitidos por las autoridades de la institución. Asimismo, acepto las responsabilidades, derechos y obligaciones correspondientes a los estudiantes.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | Firma del solicitante |