



Nro.

**FICHA DE REGISTRO PERSONAL
Y POSTULACION AL E.I.S.**

Favor llenar la presente ficha con letra imprenta o en computadora y entregar impreso a la Oficina Nacional, con firma original

DATOS DE INTERES

ESTUDIOS REALIZADOS:

Primarios

Secundarios

Superior /Universitarios

Título obtenido

.....

Tengo habilidades especiales para: (marca todas las casillas que consideras apropiadas)

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Animación de Grupos | <input type="checkbox"/> Pionerismo | <input type="checkbox"/> Actuación | <input type="checkbox"/> Animación de la fe |
| <input type="checkbox"/> Enseñar destrezas | <input type="checkbox"/> Excursionismo | <input type="checkbox"/> Tocar Instrum.(Música) | <input type="checkbox"/> Relaciones Públicas |
| <input type="checkbox"/> Artesanía Latinoamericana | <input type="checkbox"/> Montañismo | <input type="checkbox"/> Producción artística | <input type="checkbox"/> Primeros Auxilios |
| <input type="checkbox"/> Folcklore Latinoamericano | <input type="checkbox"/> Periodismo | <input type="checkbox"/> Dirección de Eventos | <input type="checkbox"/> Aseo de instalaciones |
| <input type="checkbox"/> Naturaleza /Ecología | <input type="checkbox"/> Fotografía | <input type="checkbox"/> Medio Ambiente | <input type="checkbox"/> Computación |
| <input type="checkbox"/> Conducción de vehiculos | <input type="checkbox"/> Carpintería | <input type="checkbox"/> Vigilancia /Seguridad | <input type="checkbox"/> Bodegas /Depósitos |
| <input type="checkbox"/> Electricidad | <input type="checkbox"/> Diseño Gráfico | <input type="checkbox"/> Administración | <input type="checkbox"/> Atención al público |
| <input type="checkbox"/> Tienda Scout | <input type="checkbox"/> Plomería /Fontanería | <input type="checkbox"/> Jardinería | |
| <input type="checkbox"/> Atención de Supermercados | | | |

la fecha que se me indique y, desempeñar eficazmente mis funciones y respetar los horarios que se fijan para cada tarea.

Firma del Postulante

Fecha de Postulación

Firma de Autorización

Fecha de Autorización

Comisión Asignada

.....

Nombre y Firma del Responsable del E.I.S.