

AMFJCH

ASOCIACIÓN CIVIL
DE LA MAGISTRATURA
Y FUNCIONARIADO JUDICIAL
DE LA PROVINCIA DEL CHUBUT

NOMBRE DEL/LA SOLICITANTE

DNI :

CARGO:

ORGANISMO Y CIUDAD EN QUE PRESTA SERVICIOS

CAPACITACIÓN POR LA QUE SOLICITA LA AYUDA:

FECHA DE INICIO:

FECHA DE FINALIZACION:

COSTO DE LA MATRICULA:

COSTO DE TRASLADO:

COSTO DE ALOJAMIENTO:

CBU O ALIAS PARA REALIZAR TRANSFERENCIA:

DETALLE DE LA DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA:

Firma: