

**1. IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE DIRECTO:**

Nombre \_\_\_\_\_ Primer Apellido \_\_\_\_\_ Segundo Apellido \_\_\_\_\_

Sexo: F  M  Estado Civil: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Teléfono 1: \_\_\_\_\_ Teléfono 2: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ Cantón \_\_\_\_\_ Distrito \_\_\_\_\_

Discapacidad: NO  SI  Tipo: \_\_\_\_\_ Cognitiva  Física  Psicosocial  Sensorial

**2. GRADO ACADÉMICO:** Estudia: SI  NO

Primaria Completa SI  NO  Tercer Ciclo SI  NO  Secundaria Completa SI  NO  Universidad: Completa  Incompleta

Último año aprobado: \_\_\_\_\_ Lectoescritura SI  NO  Otros cursos: \_\_\_\_\_

Inglés: SI  NO  Básico:  Intermedio:  Avanzado:

**3. CONDICIÓN DE EMPLEO:**

DESEMPLEADO  SUBEMPLEADO  EMPLEADO  INACTIVO

¿Tiene usted un oficio, o profesión? SI  NO  Especificar: \_\_\_\_\_ Años de experiencia: \_\_\_\_\_

¿Participó en programas de Auxilio Temporal? NO  EMPLEATE  PRONAE  Otro: \_\_\_\_\_

¿Hay algún miembro del hogar con pensión? SI  NO  Parentesco: \_\_\_\_\_ Indicar el regimen: \_\_\_\_\_

**4. SITUACIÓN FAMILIAR:**

INTEGRANTES	EDAD	OCUPACIÓN	INGRESOS
Responsable del hogar			
Postulante			
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
Total Ingreso Familiar: C			
Ingreso Per Cápita: C			

REFERIDO: Puente al Desarrollo SI  NO

IMAS: SI  NO  Otros: \_\_\_\_\_

La información aportada por el postulante será ampliada y verificada por un funcionario autorizado. La selección se realizará partiendo de que los datos aportados son verídicos. En caso contrario, será desestimada la postulación al Programa. El postulante firma informado y conforme a lo señalado. Datos protegidos por la Ley N°8968.

\_\_\_\_\_  
Firma del Postulante

\_\_\_\_\_  
Fecha

**5. USO FUNCIONARIO OFICIAL:**

Según el análisis realizado, el postulante se considera aprobado: SI  NO

\_\_\_\_\_  
Firma del funcionario  
Dpto. Generación de Empleo

\_\_\_\_\_  
Fecha:

Sello de la  
Organización

Observaciones: