



Consorzio per la Formazione Internazionale



Istituto Nazionale per il  
Commercio Estero

**47° CORSO DE PERFECCIONAMIENTO PARA LAS  
FUNCIONES TECNICAS Y DIRECTIVAS EMPRESARIALES  
27 DE AVRIL - 3 DE JULIO DEL 2009**



## SOLICITUD DE ADMISION

### DECLARACION DEL EMPLEADOR

LA _____ NOMBRE COMPLETO DE LA ORGANIZACION				
CON SEDE EN _____				
	CALLE		CODIGO POSTAL	CIUDAD
PAIS	PREFIJO	TEL.	FAX	E-MAIL
PROPONE A _____ NOMBRE DEL CANDIDATO				
AREA DE ESPECIALIZACION _____				
MOTIVACION _____				
_____				
FECHA		FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA ORGANIZACION PROPONENTE		

### LA SOLICITUD DEBE ENVIARSE AL:

<p><b>Consorzio per la Formazione Internazionale - CFI</b> Via XX Settembre, 3 00187 - Roma Tel.: +39 06. 6976 01 Fax: +39 06. 6976 0199 E mail: <a href="mailto:cfiroma@tiscali.it">cfiroma@tiscali.it</a> / <a href="mailto:info@cfiroma.org">info@cfiroma.org</a> <b>y a la Embajada o Consulado de Italia</b></p> <p>ANTES DEL 30 DE MARZO DEL 2009</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; text-align: center; vertical-align: middle;"> <p>FOTOGRAFIA DEL CANDIDATO</p> </div>
---	--

**N.B.: ESTE FORMULARIO DEBE COMPLETARSE EN LETRAS DE MOLDE O A MAQUINA Y ENVIARSE PREFERENTEMENTE POR CORREO POSTAL O VIA TELEMATICA**

**DOCUMENTOS A ADJUNTAR:**

- A) CURRICULUM VITAE DETALLADO
- B) COPIAS DE CERTIFICADOS Y DIPLOMAS RELATIVOS A LOS ESTUDIOS REALIZADOS
- C) DECLARACION DE REGRESO EN SU PAYS A LA CONCLUSION DEL CURSO

**LA DOCUMENTACION QUE SE ADJUNTE NO SERÁ DEVUELTA A LOS INTERESADOS**

**FICHA DE DATOS PERSONALES**

APELLIDO		NOMBRE		SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
<b>DIRECCION PRIVADA</b> CALLE: _____ CODIGO POSTAL _____ CIUDAD: _____ PAIS: _____ <b>TELEFONO</b> PREFIJO: _____ NUMERO TEL.: _____ FAX: _____ E-MAIL: _____					
PAYS LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL	

**FORMACION ESCOLAR (iniciar con el titulo mas alto, luego indicar los demas)**

TITULO	ESCUELA O UNIVERSIDAD	DURACION

EVENTUAL PERTENENCIA A ORDEN PROFESIONAL U OTRAS ORGANIZACIONES NACIONALES O INTERNACIONALES

**ESTADIAS EN EL EXTERIOR POR MOTIVOS DE ESTUDIO O PROFESIONALES**

PAIS	MOTIVOS	PERIODO

**EMPLEO ACTUAL**

DENOMINACION COMPLETA DE LA EMPRESA O INSTITUCION	
<b>DIRECCION COMPLETA DEL LUGAR DE TRABAJO</b> CALLE: _____ CODIGO POSTAL: _____ CIUDAD: _____ PAIS: _____ <b>TELEFONO</b> PREFIJO: _____ NUMERO TEL.: _____ FAX: _____ E-MAIL: _____	
SECTOR EN QUE SE DESEMPEÑA LA EMPRESA O INSTITUCION	NUMEROS DE EMPLEADOS
DESCRIPCION DE TAREAS Y NIVEL DE RESPONSABILIDAD PERSONAL	
CARGO ACTUAL	ANOS DE SERVICIO
EVENTUAL CARGO FUTURO	

**EXPERIENCIA LABORAL EN LOS ULTIMOS CINCO ANOS**

EMPRESA	PERIODO	CARGO

**DESCRIPCION DEL PROGRAMA DE ESPECIALIZACION QUE EL CANDIDATO DESEA SEGUIR**

<p>AREA DE ESPECIALIZACION</p>
<p>TEMAS QUE EL CANDIDATO QUISIERA PROFUNDIZAR DURANTE LOS STAGES EN RELACION CON LAS EXPERIENCIAS DE FORMACION YA REALIZADA</p>
<p>OBJETIVOS PERSONALES Y DE LA EMPRESA</p>

**DICLARACION DEL CANDIDATO ACERCA DEL FINANCIAMIENTO DE SU PARTICIPACION AL CURSO**

<p>EL CANDIDATO PIDE QUE SE LE OTORQUE UNA BECA / DIETA?</p> <p><input type="checkbox"/> NO      <input type="checkbox"/> SI</p>	<p>EN EL CASO EN QUE NO RESULTARA POSIBLE DISPONER DE UNA BECA / DIETA CFI O MAE, INDICAR LA EVENTUAL INTENCION DE PARTICIPAR AL CURSO CON BECAS /DIETAS DE OTRAS INSTITUCIONES A SUS PROPIOS GASTOS</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>PODRAN EL CANDIDATO U OTRAS PERSONAS CUBRIR LOS GASTOS DE VIAJE DE IDA Y VUELTA DESDE EL PAIS DE ORIGEN ?</p> <p><input type="checkbox"/> NO      <input type="checkbox"/> SI      INDICAR QUIEN</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	---	---

<p>EN QUE MANERA EL CANDIDATO VINO A ENTERARSE DEL PROGRAMA?</p>
--

<p>EL INFRAESCRITO DECLARA HABER TOMADO CONOCIMIENTO DEL ANUNCIO CONCERNIENTE EL CURSO EN CUESTION, CUYOS TERMINOS Y CONDICIONES ACEPTA. DECLARA ADEMAS QUE LA INFORMACION Y LOS DATOS PERSONALES QUE HA PROPORCIONADA EN ESTA SOLICITUD DE ADMISION SON COMPLETOS Y VERDADEROS, Y PUEDEN SER OBJETO DE TRATAMIENTO Y COMUNICACION A OTROS SEGUN LO DISPUESTO EN LA LEY 31/12/1996 N° 675</p>	
<p>FECHA</p>	<p>FIRMA</p>

**FECHA DE IDIOMAS EXTRANJEROS**

	COMPRENSION		ORAL		ESCRITA	
	BUENA	ESCASA	BUENA	ESCASA	BUENA	ESCASA

**ATTESTATO DI CONOSCENZA DELLA LINGUA ITALIANA**

LA SCUOLA (DENOMINAZIONE E INDIRIZZO)	
DICHARA CHE IL CANDIDATO HA FREQUENTATO I CORSI DI LINGUA ITALIANA DELLA DURATA DI	
OTTENENDO I SEGUENTI RISULTATI	
DATA	FIRMA E TIMBRO

**ENGLISH LANGUAGE PROFICIENCY STATEMENT**

THE SCHOOL (FULL DENOMINATION AND ADDRESS)	
DECLARES: TEST PASSED (ABILITY TO UNDERSTAND AND TO SPEAK)	
RESULTS	
DATE	SIGNATURE

**CERTIFICACION MEDICA**

NOMBRE DEL CANDIDATO	
GOZA ACTUALMENTE EL CANDIDATO DE BUENA SALUD?	
PADECE O HA PADECIDO DE ENFERMEDADES QUE PUDIERAN REQUERIR DE TRATAMIENTO DURANTE EL CURSO?	
ESTA EL CANDIDATO FISICAMENTE Y PSICOLOGICAMENTE EN CONDICIONES DE ENFRENTAR UN CURSO INTENSIVO LEJOS DE SU PAIS?	
ESTA EXENTO DE ENFERMEDADES CONTAGIOSAS Y POTENCIALMENTE PELIGROSAS PARA EL MISMO Y LOS DEMAS?	
PRUEBAS CLINICAS EFECTUADAS	
NOMBRE DEL MEDICO	
DIRECCION EXACTA DEL LUGAR DE TRABAJO DEL MEDICO	
FECHA	FIRMA Y SELLO