

Las personas interesadas en postular su participación deberán completar este formulario y remitirlo a alguna de las siguientes direcciones electrónicas: aquesada@juntadepensiones.cr o jmunoz@juntadepensiones.cr

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo |  |
| Número de Cédula |  |
| Lugar de residencia |  |
| Correo electrónico |  |
| Números telefónicos de contacto | Celular:Domicilio: |
| Condición | ( ) Pensionado o Jubilado.( ) Trabajador en Servicio. Institución donde labora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Detalles de la idea productiva** |
| Nombre del proyecto: |  |
| Descripción del proyecto: |  |
| ¿El proyecto ya está en ejecución? | Sí ( ) ¿Desde hace cuánto tiempo?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_No ( ) |

|  |
| --- |
| **Compromiso**Yo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, me comprometo a cumplir con el plan del curso en caso de ser aceptado en la matrícula y a finalizarlo de forma efectiva de acuerdo con las exigencias del mismo.Fecha: \_\_\_ /\_\_\_ /2021. Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 Nota: este curso está diseñado para la ejecución de proyectos de emprendimiento, por lo que se requiere la participación constante del estudiante y la implementación de los aprendizajes de forma práctica. Posteriormente se informará si la persona fue aceptada.

**Para consultas favor comunicarse al 2284-6414**

