

DOMICILIO Y HORARIOS DONDE DESARROLLARÁ TAREAS EL BENEFICIARIO

IMPORTANTE: Una vez completo el formulario podrá presentarse en cualquiera de las Mesas de Entradas (SUAC) del Gobierno Provincial, también se podrá remitir a través de Correo del Interior, sin abonar franqueo, al Ministerio de Promoción del Empleo y de la Economía Familiar, Av. Juan B. Justo 3600, B° Gral. Bustos. CP 5000, Córdoba Capital.

RECUERDE QUE ESTE FORMULARIO ES DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA AL INICIO DEL ENTRENAMIENTO POR PARTE DE LAS EMPRESAS PARA LA COBERTURA DE ART (MODALIDAD ENTRENAMIENTO) Y SUPERVISIONES.

1. DATOS DE LA EMPRESA

CUIT:	Razón Social:
-------	---------------

2. DATOS DEL BENEFICIARIO

Apellido y Nombre:
CUIL:

3. DOMICILIO DE LA PRÁCTICA

Responsable de contacto					
Calle:					N°
Localidad:	CP:	E-mail:			
Tel: () -			Celular: () -		

4. DESCRIPCIÓN DE LA TAREA A REALIZAR:

5. DÍAS Y HORARIOS DE LA PRÁCTICA

(Completar 20 horas semanales para beneficiarios por modalidad Entrenamiento)

TURNO	DÍAS Y HORARIOS													
	Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		Domingo	
	Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta	Desde	Hasta
M														
T														

Datos del apoderado o representante de la empresa y sello

Firma:

Aclaración:
D.N.I:

STICKER DE ENTRADA

IMPORTANTE: Es obligación de la empresa o empleador informar el cambio de horario y/o domicilio en los que el beneficiario realiza la práctica porque:

* Si el beneficiario está por ENTRENAMIENTO, la ART cubre al mismo en el horario y lugar informado. Además, en ese horario y domicilio se realizarán las supervisiones correspondientes.

* Si el beneficiario está por Contrato por Tiempo Indeterminado (CTI), en el horario y domicilio informado se realizarán las supervisiones y controles correspondientes.

* Los menores de edad solo pueden cumplir horarios entre las 8 y las 20hs de lunes a viernes y sábado de 8 a 13 hs.