

Formulario Datos del Establecimiento

Nro. de CUE del Establecimiento: _ _ _ _ _

Nombre del Instituto:

Calle: _____ Número: _____

Localidad: _____ C. P.: _____

Departamento: _____ Provincia: _____

Apellido y Nombres del Usuario: _____

Documento del Usuario: Tipo: _____ Número: _____

Dirección del Usuario: (donde Recibirá la contraseña)

Calle: _____ Número: _____

Localidad: _____ C. P.: _____

Departamento: _____ Provincia: _____

Correo Electrónico del Usuario: _____

Nro. de Teléfono:(donde se pueda ubicar): _____

Cargo que ocupa dentro del Instituto: _____

Tipo de Gestión: (Estatal, Privada): _____

Firma

Aclaración