**Formulario de inscripción al Programa Fortalecimiento de Capacidades Tecnológicas**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **NOMBRE DEL CURSO:**
 |  |

|  |
| --- |
| 1. **PROPONENTE**
 |
| Razón Social:  |  |
| Sector de actividad:  |  |
| Entidad de capacitación |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**
 |
| Presentación de la empresa: |  |
| Justificación[[1]](#footnote-1):  |  |
| Metas de la capacitación:  |  |
| Público objetivo: |  |
| N° participantes:  |  |  |  |
| Carga horaria total:  |  |
| Plazo ejecución:  | Fecha inicio:  | Fecha fin: |
| Metodología de la capacitación:  |  |
| Mecanismo de evaluación:  |  |
| Resultados esperados[[2]](#footnote-2):  |  |
| Costo Total de la Propuesta (en U$S) |  |

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACIÓN DE LA EMPRESA PROPONENTE**
 |
| Razón Social:  | Nombre fantasía: |
| Nº C.U.I.T.: |   |
| Nº empleados:  | Año de inicio de actividad:  |
| Domicilio fiscal: |
| Teléfono:  | Web: |
| Nombre de contacto:  | Correo electrónico: |
| Nombre representante legal:  | D.N.I.  |
| Link del Video Pitch: |  |

|  |
| --- |
| 1. **DATOS DE LA ENTIDAD O CAPACITADOR**
 |
| Razón Social: | Nombre fantasía: |
| Nº C.U.I.T. |  |
| Naturaleza jurídica: | Condición frente al I.V.A. |
| Domicilio fiscal: |
| Teléfono:  | Web: |
| Nombre de contacto:  | Correo Electrónico: |

***IMPORTANTE: Este formulario deberá enviarse de forma conjunta a la propuesta de capacitación*** ***al mail fct@inversionycomercio.org.ar******, desde el día 26 de julio hasta el día 30 de agosto de 2019.***

1. ¿Cómo el plan contribuye a la mejora de las exportaciones de servicios basados en el conocimiento? [↑](#footnote-ref-1)
2. Los resultados deben ser cuantificables y demostrables. [↑](#footnote-ref-2)