**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***](mailto:al%20mail%20fct@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)