

## FORMULARIO DE HORARIOS Y DOMICILIO DEL ENTRENAMIENTO LABORAL

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.

**IMPORTANTE:** Una vez completo el formulario podrá presentarse a través del formulario multinota de Ciudadano Digital. Ingresar a CIDI y en el buscador colocar "Trámite multinota", seleccionar GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CORDOBA (iniciar Online).

### 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:                  |     |         |  |                  | Nº |
| 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.:

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.