



MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL  
Subsecretaría de Niñez, Adolescencia y Familia  
*Dirección de Adultos Mayores*



Preinscripción al REGISTRO DE CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES

**Datos Personales**

Nombre y Apellido: .....  
Domicilio: .....  
Localidad: ..... C.P: .....  
Teléfono particular: .....  
Teléfono familiar y/o vecino: .....  
Edad: ..... Sexo: ..... D.N.I: .....  
Nacionalidad: ..... Estado civil: .....  
¿Actualmente tiene trabajo?: .....  
Especifique su trabajo actual y horario .....

**Nivel de educación alcanzado**

(Marque con una cruz en el casillero correspondiente)

Primaria Completa	
Secundaria incompleta (año alcanzado)	
Secundaria completa	

Otros estudios - Explique cuáles

.....  
.....

**Antecedentes Laborales**

¿Trabajó anteriormente? (marque con una cruz) SI ... NO ...  
¿Donde trabajó?

.....  
.....

¿En qué actividad u ocupación?

.....  
.....

**Experiencia de trabajo referida al cuidado de ADULTOS MAYORES**

¿Alguna vez trabajó con Adultos Mayores? SI ... NO ...  
¿Alguna vez trabajó con alguna persona con discapacidad? SI ... NO

**REFERENCIAS:**

.....  
.....  
.....

*Días y horarios disponibles:* .....  
.....  
.....

¿Le interesa capacitarse en la temática?.....

.....  
*Firma y aclaración*