



**COMISIÓN NACIONAL  
HONORARIA DEL  
DISCAPACITADO**

C.I.: .....

**COMISION NACIONAL HONORARIA DEL DISCAPACITADO**  
**Registro Nacional de Personas con Discapacidad**  
**Leyes: 16.736 (Art.768), 18.651**

Nombre: .....

Apellidos: .....

F.Nac: ..... Sexo: ..... Estado Civil: .....

Hijos: ..... C.Cfvica: .....

Domicilio: .....

Localidad: ..... Departamento: .....

Teléfono: ..... F. Inscripción: .....

Observaciones: .....

**BENEFICIOS:**

- Carné de Asistencia M.S.P.       Pase Libre       Credencial Verde  
 Pensión por Discapacidad       Jubilacion por Discapacidad       Renta B.S.E.  
 Otros: .....

**NIVEL GENERAL DE ESTUDIOS:**

Institución	Años						Esp
	1	2	3	4	5	6	
Primaria							
Secundaria							
Universidad							
Profesional							
Terciario							
Sin Dato							

Certificado	
Si	No

Obs.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**OTROS ESTUDIOS CURSADOS:**

- Curso Tec. Aux. Administrativo (7)       Curso Tec. Aux. Contable (8)       Curso Tec. Aux. Enfermería (9)  
 Curso Tec. Aux. Guardería (10)       Curso Tec. Aux. Reg. Médicos (11)       Curso Tec. Ayud. Arquitecto (12)  
 Curso Tec. Contabilidad (13)       Curso Tec. Dactilografía (14)       Curso Tec. Hotelería Gastro.(15)  
 Curso Tec. Enfermería (16)       Curso Tec. Periodismo (17)       Curso Tec. Prep. Bancaria (18)  
 Curso Tec. Relac. Públicas (19)       Curso Tec. Secretariado (20)       Curso Tec. Telefonista/Marketer  
 Curso Tec. Ventas (22)       Curso Técnico (23)

Otros: .....