



FORMATO UNICO NACIONAL
PLANILLA DE SOLICITUD AUTORIZACIÓN DE ADOLESCENTES TRABAJADORES Y
TRABAJADORAS EDADES COMPRENDIDAS DE 12-13 AÑOS
CONSEJO DE PROTECCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
(CPNNA)



A. DATOS DEL O LA ADOLESCENTE																	
NOMBRES						APELLIDOS											
FECHA DE NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO	CÉDULA DE IDENTIDAD	V		EDAD		GENERO	F	M	OTRO					
					E												
DIRECCIÓN		ESPECIFIQUE PUNTOS DE REFERENCIA CERCANOS															
ESTADO				MUNICIPIO	I			PARROQUIA									
TELÉFONO (LOCAL/CELULAR)					CORREO ELECTRÓNICO												
DE ACUERDO CON SU CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, SE RECONOCE COMO:				AFRODESCENDIENTE			INDÍGENA		ASIÁTICO-DESCENDIENTE								
OTRA. ESPECIFIQUE																	
PRESENTA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES DISCAPACIDADES																	
VISUAL			AUDITIVA			MOTORA			INTELECTUAL			AUTISMO			BAJA TALLA		
OTRA. ESPECIFIQUE																	
A.1. ESTUDIOS DEL O LA ADOLESCENTE																	
ESTÁ CURSANDO ESTUDIOS	SI	NO	SI LA RESPUESTA ES POSITIVA, INDIQUE LO SIGUIENTE		GRADO / AÑO		HORARIO	MAÑANA		TARDE							
								DE:	A:	DE:	A:						
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA																	
DIRECCIÓN		ESPECIFIQUE PUNTOS DE REFERENCIA CERCANOS															
			MUNICIPIO				PARROQUIA										
SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA, ESPECIFIQUE PORQUÉ Y ÚLTIMO AÑO CURSADO																	
B. DATOS DE LOS PADRES, REPRESENTANTES O RESPONSABLES																	
NOMBRES						NOMBRES											
APELLIDOS						APELLIDOS											
VINCULO						VINCULO											
CÉDULA DE IDENTIDAD		V.- E.-				CÉDULA DE IDENTIDAD		V.- E.-									
DIRECCIÓN						DIRECCIÓN											
ESTADO				MUNICIPIO				ESTADO				MUNICIPIO					
TELÉFONO				CORREO				TELÉFONO				CORREO					
AUTORIZACIÓN DEL PADRE, MADRE REPRESENTANTE O RESPONSABLE:																	
C. DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD LABORAL																	
EMPRESA O RAZÓN SOCIAL																	
CARGO O ACTIVIDAD A DESEMPEÑAR						HORARIO	MAÑANA		TARDE								
							DE:	A:	DE:	A:							
DIRECCIÓN		ESPECIFIQUE PUNTOS DE REFERENCIA CERCANOS															

