|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | A N E X O II - FORMULARIO “B”  REGISTRO DE CAPACITADORES DEL FODIN  SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE DOCENTES/ESPECIALISTAS   |  | | --- | | **1- DATOS GENERALES** |  |  | | --- | | Apellido GARAY  Nombres OSCAR RODOLFO  DNI Nº 11.850.885  Sexo MASCULINO  Nacionalidad ARGENTINA  CUIL 20-11850885-9  CUIT 20-11850885-9  Calle FEDERACION  Número 2032  Piso/Dpto.  CP 3432  Localidad BELLA VISTA  Provincia CORRIENTES  Teléfono  Celular 3777 220347  E-mail oscargaraygluge@hotmail.com  Fax  Tipo de presentación Especialista  **2- TEMÁTICAS DE COMPETENCIA PARA LA CAPACITACIÓN** | | A- SERVICIOS DE DESARROLLO DE LA ORGANIZACION Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN   |  | | --- | | Asesoramiento legal | | Estudios económicos y financieros | | Reorganización administrativa | | Planes estratégicos | | Reingeniería de procesos administrativos | | Seguridad y sanidad laboral | | Sistemas de información y comunicaciones | | Capacitación en organización y sistemas |   B- SERVICIOS DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS  Incorporación, evaluación y promoción de personal  C- SERVICIOS DE DESARROLLO DE MERCADO   |  | | --- | | Comercio electrónico | | Estrategias de compras y proveedores | | Envases y presentaciones **x** | | Logística y distribución **x** | | Diversificación de producto **x** | | Estudios de mercado **x** | | Imagen corporativa | | Estrategia comercial **x** | | Publicidad y promoción | | Servicios de post-venta | | Capacitación en Mercado **x** |   D- SERVICIOS DE DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA PRODUCTIVA   |  | | --- | | Localización y diseño de planta | | Estudios ambientales | | Incorporación de tecnología x | | Logística **x** | | Planificación y control de la producción x | | Reingeniería de procesos industriales x | | Capacitación en infraestructura productiva x |   E- SERVICIOS DE DESARROLLO DE PRODUCTOS Y SERVICIOS   |  | | --- | | Investigación y desarrollo | | Testeo y prototipos | | Lanzamiento | | Calidad de producto | | Capacitación en productos y servicios x |   F- SERVICIOS DE DESARROLLO DEL NIVEL DE CALIDAD EN PROCESOS Y SERVICIOS   |  | | --- | | Implementación de sistemas de calidad | | Capacitación en calidad **x** | | Certificación | |  | | | **3- FORMACIÓN**  NIVEL DE ESTUDIOS  Postgrado completo  Postgrado incompleto  Universitarios completos x  Universitarios incompletos  Terciarios completos  Terciarios incompletos **x**  Título de GRADO LICENCIADO EN COMERCIO EXTERIOR  Institución Universidad Nacional del Nordeste  Año de egreso 1996  Título de POSGRADO Especialización: Diplomado en Educación Intercultural  Institución Universidad Pontificia Javeriana de Bogotá  Año de egreso 2001  Otros títulos Formulación de Proyectos para financiamiento de la UE  Institución Cámara de Comercio Italiana de Rosario  Año de egreso 2012  COMPETENCIA/IDONEIDAD CAPACITACION EN PROCESOS PRODUCTIVOS – CAPACITACION EN TECNOLOGIA – CAPACITACION EN COMERCIALIZACION  Institución Cámara de Comercio Exterior del Chaco  Referencia: Apellido y Nombre Cr. Ricardo Jara  Teléfono  Cargo Secretario  COMPETENCIA/IDONEIDAD  Institución Dirección de Cooperativas de Corrientes  Referencia: Apellido y Nombre Cr. Raúl Pozzer  Teléfono 3794 664005  Cargo Director | | **4- EXPERIENCIA DOCENTE FORMAL (últimos 5 años) Priorice de acuerdo al item 3.**  AMBITO PÚBLICO  Actividad  Institución  Actividad  Institución  Actividad  Institución  AMBITO PRIVADO  Actividad Profesor de Costos e Impuestos  Institución Universidad de la Cuenca del Plata – Fac. de Cs. Empresariales  Actividad Profesor de Gestión de Proyectos Internacionales  Institución Universidad de la Cuenca del Plata – Fac. de Cs. Empresariales  Actividad Profesor de Productos y Servicios  Institución Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales \_ Chaco  **5- EXPERIENCIA LABORAL NO DOCENTE (últimos 5 años)**  ÁMBITO PÚBLICO  Organismo Ministerio de Educación de la Provincia del Chaco – UEP 158  Función Director de estudios Escuela de Agro negocios  Año de Ingreso 2012  Año de Egreso 2013  Organismo  Función  Año de Ingreso  Año de Egreso | | **6- PERFECCIONAMIENTO DOCENTE (últimos 5 años)** | | Institución Universidad de la Cuenca del Plata Dpto. Formación Docente  Nombre de la Actividad Nociones básicas para armado y organización de Aula Virtual  Docente Prof. Karina Tusar  Duración 1 mes  Año 2016  Institución Universidad de la Cuenca del Plata Dpto. Formación Docente  Nombre de la Actividad “Lo que hace un profesor para orientar y desarrollar sus clases”  Docente Prof. Marta Franco  Duración 2 meses  Año 2015  **7- EXPERIENCIA E INVESTIGACIÓN**  Tema PROARGEX Curso sobre Exportaciones e Importaciones de Alimentos  Institución Cámara de Comercio Exterior del Chaco  Director Cr. Ricardo Jara  Año 2012  Tema  Institución  Director  Año  Tema | | **8- PUBLICACIONES (últimos 5 años)**  Título Transformación digital para la logística y el transporte  Revista/Editorial Revista Integración desde el NEA hacia el MERCOSUR  Año 2017  Título  Revista/Editorial  Año  Título  Revista/Editorial  Año  Título  Revista/Editorial  Año  Título  Revista/Editorial  Año  **9- DISERTANTES Y EXPOSICIONES (conferencias, seminarios, paneles) (últimos 5 años)**  Tema de la disertación  Evento  Lugar y fecha  Tema de la disertación  Evento  Lugar y fecha  Tema de la disertación  Evento  Lugar y fecha  Tema de la disertación  Evento  Lugar y fecha  **Cláusula: Los datos consignados tienen carácter de Declaración Jurada.**  Reconozco conocer y aceptar las normas que regula el Registro y autorizo la difusión de la información contenida en la presente solicitud, por los medios que utilice a tal efecto el Registro de Prestadores del Sistema Nacional de Capacitación del FODIN.  Principio del formulario  SI NO    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL (\*)    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ACLARACIÓN (\*)  LUGAR Y FECHA (\*):  (\*) Datos necesarios únicamente en el formulario impreso. | |  |

## 