



NOMBRE DEL CURSO: \_\_\_\_\_

HORARIO DEL CURSO: \_\_\_\_\_

ID: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN PERSONAL**

CURP:

SEXO  HOMBRE  MUJER

NOMBRE(S): \_\_\_\_\_

APELLIDO 1: \_\_\_\_\_ APELLIDO 2: \_\_\_\_\_

<b>ESTADO CIVIL</b>
<b>TIPO DE SANGRE</b>

FECHA DE NACIMIENTO  
   /    /      
D D / M M / A A A A

PAÍS DE NACIMIENTO

ESTADO DE NACIMIENTO

**DIRECCIÓN Y CONTACTO**

<b>ESTADO</b>	<b>MUNICIPIO</b>	<b>LOCALIDAD</b>
<b>DOMICILIO (Calle/Número/Colonia)</b>		<b>C.P.</b>
<b>TELÉFONO CASA</b>	<b>TELÉFONO CELULAR</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>¿PERTENECE A ALGUNA ETNIA?</b>	<b>¿ES MIGRANTE?</b>	<b>¿ES MUJER JEFA DE FAMILIA?</b>
	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>

DOCUMENTOS ENTREGADOS	ENFERMEDADES	DISCAPACIDADES
COMPROBANTE DE DOMICILIO <input type="checkbox"/>	ASMA <input type="checkbox"/>	VISUAL <input type="checkbox"/>
COMPROBANTE DE ESTUDIOS <input type="checkbox"/>	DIABETES <input type="checkbox"/>	AUDITIVA <input type="checkbox"/>
COPIA DE LA CURP <input type="checkbox"/>	EPILEPSIA <input type="checkbox"/>	LENGUAJE <input type="checkbox"/>
COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO <input type="checkbox"/>	HIPERTENSIÓN <input type="checkbox"/>	MOTRIZ/MUSCULAR <input type="checkbox"/>
COPIA DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR <input type="checkbox"/>	S. DOWN <input type="checkbox"/>	INTELECTUAL <input type="checkbox"/>
FICHA SIGNALÉTICA <input type="checkbox"/>	OTRA (ESPECIFIQUE) <input type="checkbox"/>	NINGUNA <input type="checkbox"/>
	NINGUNA <input type="checkbox"/>	





**MOTIVO PARA INSCRIBIRSE**

- PARA EMPLEARSE [ ]
- PARA AUTOEMPLEARSE [ ]
- DISPOSICIÓN DE TIEMPO LIBRE [ ]
- MEJORAR SU SITUACIÓN EN EL TRABAJO [ ]
- CAPACITARSE PARA INGRESAR A OTRA INSTITUCIÓN EDUCATIVA [ ]
- SUPERACIÓN PERSONAL [ ]
- OTRO (ESPECIFIQUE) [ ]

**¿TRABAJA?**

- SI [ ] NO [ ]

**MOTIVO POR EL QUE NO TRABAJA**

- EMPLEADO [ ] ESTUDIANTE [ ]
- NEGOCIO PROPIO [ ] PERSONA DEDICADA AL HOGAR [ ]
- \*Registre los datos de la empresa donde trabaja en la siguiente sección*
- JUBILADOS O PENSIONADOS [ ]
- INCAPACIDAD PERMANENTE [ ]
- OTRO TIPO DE INACTIVOS [ ]
- NO ENCUENTRA TRABAJO [ ]

**\*INFORMACIÓN DE LA EMPRESA O NEGOCIO**

<b>NOMBRE DE LA EMPRESA O NEGOCIO</b>		
<b>ESTADO</b>	<b>MUNICIPIO</b>	<b>LOCALIDAD</b>
<b>DOMICILIO (Calle/Número/Colonia)</b>	<b>C.P.</b>	<b>TELÉFONO</b>
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	<b>R.F.C.</b>	<b>PÁGINA WEB</b>

**TIPO DE EMPRESA O NEGOCIO**

- EMPRESA PRIVADA [ ]
- CÁMARA EMPRESARIAL [ ]
- DEPENDENCIA DE GOBIERNO [ ]
- ASOCIACIÓN CIVIL [ ]
- INSTITUCIÓN EDUCATIVA [ ]
- PRESIDENCIA MUNICIPAL [ ]
- DOMICILIO PARTICULAR [ ]

**CANTIDAD DE TRABAJADORES**

- MICRO (1-10) [ ]
- PEQUEÑA (10-100) [ ]
- MEDIANA (100-250) [ ]
- GRANDE (MÁS DE 250) [ ]

