**CÉDULA DE INSCRIPCIÓN**

|  |
| --- |
| **FECHA** |
| **DÍA** | **MES****1** | **AÑO** |

1. **Datos Personales**

|  |
| --- |
| **Nombre: 2** |
|  **Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)** |
| **R.F.C. 3 Teléfono Particular 4 e-mail 5** |

1. **Estudios**

|  |
| --- |
|  **Licenciatura Maestría Doctorado** |
| **Nombre de la Carrera Cursada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Nombre del Posgrado Cursado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **6** |

1. **Datos Laborales**

|  |
| --- |
| **Unidad Responsable: 7** |
| **Área: 8** |
| **Puesto Actual: 9** |
| **Nombre del Jefe Inmediato: 10** |
|  |

1. **Datos del Curso**

|  |
| --- |
| **Nombre: 11** |
| **Nombre del Instructor(es): 12** |
|  |
| **Fecha de Realización: 13**  |
| **Duración total en horas.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 14** |

**15**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
|  | Fecha en que se llena el formato. |
|  | Nombre del participante iniciando por los apellidos. |
|  | Registro Federal de Causantes. |
|  | Teléfono particular del participante. |
|  | Correo electrónico del participante. |
|  | Marcar con una **“X”** el grado máximo de estudios y en su caso el nombre de la carrera. |
|  | Nombre del Instituto Tecnológico o Centro. |
|  | Nombre del área en el que se encuentra adscrito el participante.  |
|  | Puesto en el que se desempeña sus funciones.  |
|  | Nombre del Jefe inmediato del participante. |
|  | Nombre del curso, seminario, diplomado o taller  |
|  | Nombre del instructor o instructores. |
|  | Período en el que se realiza el curso. |
|  | Duración total en horas del curso. |
|  | Firma del participante. |