

DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL SUBDIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y EVALUACIÓN



CÉDULA DE INSCRIPCIÓN

PERSONAL DE CONFIANZA Y FUNCIONARIOS

	FECHA:			
DATOS DEL EVENTO DE CAPAC	CITACIÓN			
NOMBRE DEL EVENTO:				
PERIODO DE IMPARTICIÓN:		HOR	ARIO	
DATOS DEL PARTICIPANTE				
NOMBRE:Apellido Paterno	Ape	ellido Materno	Nombre(s)	
RFC:Incluir Homoclave	·		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Fem.
TELÉFONOS DE OFICINA:			_	
CORREO ELECTRÓNICO:			_	
ESCOLARIDAD (Seleccione única	mente el último grado de estu	udios):		
☐ Secundaria	Licenciatura:			
☐ Preparatoria o bachillerato	Po sgrado:			
Carrera técnica:			_	
DEPENDENCIA DE ADSCRIPCIÓN	l:			
			CLAVE DEPEN:	
PUESTO:			_	
ÁREA:		<u> </u>	_	
AUTORIZACIÓN DE LA INSCRIP	CIÓN:			
NOMBRE DEL JEFE QUE AUTORIZ	'A LA ASISTENCIA AL EVENT	O DE CAPACITACIÓN:		
DI IESTO:	,			