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 CAPACITACIÓN

NOMBRE DEL EVENTO: _____

PERIODO DE IMPARTICIÓN: _____ HORARIO _____

DATOS DEL PARTICIPANTE

NOMBRE:_____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

RFC:_____ No DE TRABAJADOR:_____ EDAD: _____ SEXO: Masc. ❐ Fem. ❐
Incluir Homoclave

TELÉFONOS DE OFICINA: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

ESCOLARIDAD (Seleccione únicamente el último grado de estudios):

❐ Secundaria ❐ Licenciatura: _____

❐ Preparatoria o bachillerato ❐ Po sgrado: _____

❐ Carrera técnica: _____

DEPENDENCIA DE ADSCRIPCIÓN:

_____ CLAVE DEPEN: _____

PUESTO: _____

ÁREA: _____

AUTORIZACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN:

NOMBRE DEL JEFE QUE AUTORIZA LA ASISTENCIA AL EVENTO DE CAPACITACIÓN:

_____

PUESTO: _____