



**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: _____ NÚMERO DE TRABAJADOR: _____
Incluir Homoclave

TELÉFONOS DE OFICINA: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

ESCOLARIDAD (Seleccione únicamente el último grado de estudios):

- Secundaria Licenciatura: _____
- Preparatoria o bachillerato Posgrado: _____
- 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: _____