**SOLICITUD DE DATOS PERSONALES PARA DAR DE ALTA PROCESO DE CERTIFICACIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FECHA DE ELABORACIÓN:** |  |  |
| **NOMBRE COMPLETO:** |  |  |  |
| AP. PATERNO | AP. MATERNO | NOMBRE (S) |
| **FECHA DE NACIMIENTO:** |  | GÉNERO: | H ( ) M ( ) | EDAD: |  |
| **CALLE Y NÚMERO:** |  |
| **COLONIA:** |  |
| **DELEGACIÓN / MUNICIPIO:** |  |
| **CIUDAD:** |  |
| **ESTADO:** |  |
| **C.P.** |  |
| **TELÉFONO CASA:** |  |
| **CELULAR:** |  |
| **MAIL:** |  |
| **ENTIDAD DE NACIMIENTO:** |  |
| **NACIONALIDAD** |  | **CURP** |  |
| **SABE LEER:**  | **SI ( ) NO ( )** |
| **CUENTA CON ESTUDIOS** | **SI ( ) NO ( )** | **CUALES:** | (Indicar en qué área en caso de Licenciatura, Maestría o Doctorado) |
| **TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD:** | **SI ( ) NO ( )** | **CUAL:** | Motriz ( ) Visual ( ) Auditiva ( ) Lenguaje ( ) Intelectual ( ) Otras ( ) |
| **QUE IDIOMA(S) LENGUA(S) HABLA?** | (Indica el idioma o lengua que habla, sin omitir el español) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TRABAJA ACTUALMENTE:** | **SI ( ) NO ( )** |  |
| **INSTITUCIÓN DONDE LABORA:** |  |
| **PUESTO:**  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TELÉFONO TRABAJO:** |  | EXT. |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  **CALLE Y NÚMERO DE TRABAJO:** |  |
| **COLONIA TRABAJO:** |  |
| **DELEGACIÓN / MUNICIPIO TRABAJO:** |  |
| **CIUDAD TRABAJO:** |  |
| **ESTADO TRABAJO:** |  |
| **C.P. TRABAJO.** |  |
| **HORARIO DE TRABAJO:** |  |
| **CUENTA CON ALGUNA CERTIFICACION:** | **SI ( ) NO ( )** | **CUALES:** | (Indica la o las certificaciones con las que cuentas, estas pueden ser de competencia nacionales y/o internacionales) |
| **DESEAS APARECER EN EL REGISTRO NACIONAL DE COMPETENCIAS** | **SI ( ) NO ( )** |