



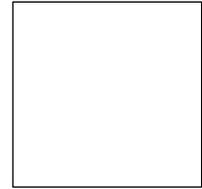
# COORDINACIÓN DE DIPLOMADOS Y CURSOS EMPRESARIALES



## SOLICITUD DE REGISTRO

FECHA: \_\_\_\_\_

Nombre del diplomado o curso: \_\_\_\_\_



### I.- DATOS GENERALES

Nombre: \_\_\_\_\_ RFC: \_\_\_\_\_  
APELLIDO PATERNO                      APELLIDO MATERNO                      NOMBRE (S)

Domicilio: \_\_\_\_\_  
Calle                      Número                      Colonia                      C.P.                      Delegación

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Teléfono Particular: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Tel. Oficina: \_\_\_\_\_ ext.: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

### II.- FORMACIÓN PROFESIONAL

Licenciatura: \_\_\_\_\_ Titulado: ( ) Pasante: ( )

Especialidad: \_\_\_\_\_ Institución: \_\_\_\_\_

### III.- EXPERIENCIA LABORAL

#### EMPLEO ACTUAL O ÚLTIMO

Nombre de la Empresa: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_ Antigüedad: \_\_\_\_\_

Motivo por el cual desea cursar el diplomado o curso?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre y Firma: \_\_\_\_\_

*DEL PARTICIPANTE*