|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Curso** | **CURSO AUXILIAR CONTABLE** | **Horario** | Elija un elemento. |  |
| **Duración del Curso** | 48 HORAS | **Sede del Curso** | Plantel Guadalajara  |  |
| **Lugar de Inscripción** | Haga clic aquí para escribir texto. | **Fecha de Llenado de Solicitud** | Haga clic aquí para escribir una fecha. |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE** |
|   | **Nombre Completo** | Haga clic aquí para escribir texto. | **Sexo** | Elija un elemento. |   |
|   | **Fecha de Nacimiento** | Haga clic aquí para escribir una fecha. |  | **CURP** | Haga clic aquí para escribir texto. |   |
|   | **Lugar de Nacimiento** | Haga clic aquí para escribir texto. | **Estado Civil** | Haga clic aquí para escribir texto. |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DOMICILIO DEL SOLICITANTE** |
|   | **Calle y Número** | Haga clic aquí para escribir texto. | **CP** | Haga clic aquí para escribir texto. |   |
|   | **Colonia o Localidad** | Haga clic aquí para escribir texto. | **Estado** | Haga clic aquí para escribir texto. |   |
|  | **Municipio** | Haga clic aquí para escribir texto. | **Cel.** | Haga clic aquí para escribir texto. |  |
|   | **Correo electrónico** | Haga clic aquí para escribir texto. | **Tel. (opcional)** | Haga clic aquí para escribir texto. |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **INFORMACIÓN ACADÉMICA Y LABORAL** |
|  | **Último grado de estudios** | Haga clic aquí para escribir texto. |  |  |  |  |
|   | **Ocupación/Profesión** | Haga clic aquí para escribir texto. | **Empresa** | Haga clic aquí para escribir texto. |   |
|   | **Puesto** | Haga clic aquí para escribir texto. | **Antigüedad** | Haga clic aquí para escribir texto. |   |
|   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DOCUMENTACIÓN ENTREGADA** |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  X | **Acta de nacimiento** | X  | **Comprobante de domicilio** |  |  |  |   |
|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  X | **Identificación oficial** | X | **Cédula CURP** |  |  |  |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| El solicitante manifiesta que la información proporcionada es verídica, así mismo se compromete a cumplir con las normas y disposiciones dictadas por las autoridades del centro de capacitación. | Haga clic aquí para escribir texto. |  | Víctor M. Andrade Machaen |
|  |
| **Nombre y/o Firma del Solicitante** |  | **Nombre y/o Firma del que coteja la información** |
|  |