

UNIVERSIDAD ESTATAL DEL VALLE DE TOLUCA
FICHA DE INSCRIPCIÓN

| | | | |
|---|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| NOMBRE: | | | |
| LUGAR DE NACIMIENTO: | | NACIONALIDAD: | |
| CURP: | | | |
| GÉNERO: | | FECHA DE NACIMIENTO: | |
| DOMICILIO PARTICULAR | | | |
| CALLE Y NÚMERO | | | C.P |
| COLONIA | | MUNICIPIO | |
| ENTIDAD FEDERATIVA | | E-MAIL | |
| TELÉFONO | | CELULAR | |
| INGRESO/ SUELDO ESTIMADO | | SABE LEER Y ESCRIBIR | SI () NO () |
| CUENTA CON ESTUDIOS | SI () NO () | CUÁLES ESTUDIOS | |
| ¿TIENE ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD? | SI () NO () | | |
| EN CASO DE CONTAR CON ALGUNA O ALGUNAS DISCAPACIDADES MÁRCALAS CON UNA "X" EN EL RECUADRO CORRESPONDIENTE. | | | |
| MOTRIZ () VISUAL () AUDITIVA () LENGUAJE () INTELLECTUAL () OTRAS () | | | |
| ¿TRABAJA ACTUALMENTE? | SI () NO () | Puesto de trabajo: | |
| DOMICILIO DEL TRABAJO | | | |
| EXPERIENCIA LABORAL: RELACIONADO A LA CERTIFICACIÓN | | | |
| POR QUE DESEAS CERTIFICARTE | | | |
| ¿CUENTA CON ALGUNA CERTIFICACIÓN? | SI () NO () | ¿CUÁL? | |