



Solicitud General de Ingreso Certificación de Servidores Públicos Municipales- 2019

INFORMACIÓN GENERAL (La solicitud sin excepción debe ser llenada a mano por el participante)

Nombre _____

(Anote su nombre completo tal y como aparece en su acta de nacimiento)

CURP _____ Edad _____ (años) Género _____

Correo Electrónico _____ F M O

Teléfono de Casa _____ Teléfono Celular _____

Municipio en el que labora _____

Cargo o Puesto que desempeña _____

PROGRAMA AL QUE DESEA INSCRIBIRSE

Certificación de Servidor Público con		
Cargo de Gabinete Legal	Cargo de Confianza	Cargo de Seguridad Pública

ESCOLARIDAD

Marque con una X el Nivel de Estudios que haya acreditado

Primaria	Secundaria	Bachillerato o Equivalente	Carrera Técnica	TSU	Licenciatura	Especialidad	Maestría	Doctorado

Nombre de la carrera, especialidad, maestría o doctorado que cursó: _____

Otros estudios _____

ACTIVIDAD LABORAL

Donde Trabaja _____

Domicilio del Trabajo _____

Antigüedad en el Trabajo _____ (años) Puesto que Desempeña _____

Describa su Actividad _____

Lugar de la Solicitud _____ Fecha de la Solicitud _____

Nombre y Firma del Participante



COORDINACIÓN ESTATAL
PARA EL FORTALECIMIENTO
INSTITUCIONAL
DE LOS MUNICIPIOS

