

**SOLICITUD DE INSCRIPCION
TALLER "YO EMPRENDO"**

Foto

Fecha de Inscripción:

INFORMACION GENERAL		
Apellido Paterno y materno		Nombre (s)
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Domicilio Particular (Calle, No. Cruzamiento y Colonia)		Teléfono de Domicilio
<input type="text"/>		(<input type="text"/>)
CURP	Email	Teléfono Celular
<input type="text"/>	<input type="text"/>	(<input type="text"/>)
Ocupación	Estado Civil	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

ULTIMO GRADO ACADEMICO	
Escuela de Procedencia	Especialidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Periodo Escolar	Ciudad
<input type="text"/>	<input type="text"/>

EXPERIENCIA LABORAL (SI APLICA)		
Empresa o Trabajo Actual	Cargo	Antigüedad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección de la empresa		Teléfono de Oficina
<input type="text"/>		(<input type="text"/>)
Trabajos Anteriores	Cargo	Periodo
1.-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.-	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CONOCIMIENTO DE IDIOMAS			
Idioma	Traduce (%)	Habla (%)	Escribe (%)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS PARA EL TALLER	
¿Cuentas con una idea de Negocio?	¿Te gustaría recibir asesoría a través de una Incubadora?
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Curso, fecha y horario del Taller de Interés:	
<input type="text"/>	

Firma
Lic. Manuel E. Cervera Villanueva Coordinador del Modelo Jóvenes Emprendedores

Firma
Emprendedor

Requisitos de Admisión:
*Formato lleno con foto
*100% pago de Inscripción