



**SOLICITUD DE INGRESO AL PROGRAMA DE PROFESIONALIZACIÓN PARA EL SECTOR PÚBLICO**

FECHA:  /  /

**DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO:**

NOMBRE(S):	<input type="text"/>	RFC:	<input type="text"/>
APELLIDO PATERNO:	<input type="text"/>	CURP:	<input type="text"/>
APELLIDO MATERNO:	<input type="text"/>	CELULAR:	<input type="text"/>

**DATOS LABORALES:**

DEPENDENCIA U ORGANISMO:	<input type="text"/>	No. DE PERSONAL:	<input type="text"/>
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN:	<input type="text"/>	CORREO ELECTRÓNICO:	<input type="text"/>
PUESTO:	<input type="text"/>	TELÉFONO:	<input type="text"/>
DIRECCIÓN FÍSICA DEL CENTRO DE TRABAJO:	<input type="text"/>	EXT.:	<input type="text"/>

**DATOS DEL FAMILIAR: (SOLO EN CASO DE REQUERIR BECA PARA FAMILIAR)**

NOMBRE(S):	<input type="text"/>	PARENTESCO:	<input type="text"/>
APELLIDO PATERNO:	<input type="text"/>		
APELLIDO MATERNO:	<input type="text"/>		

**DATOS DE LA INSTITUCIÓN A INGRESAR**

INSTITUCIÓN EDUCATIVA A INGRESAR:	<input type="text"/>		
TEMA O MATERIA:	<input type="text"/>	MODALIDAD (Presencial o Virtual) :	<input type="text"/>
NIVEL EDUCATIVO:	Nivel Básico <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> especialidad <input type="checkbox"/> Diplomado <input type="checkbox"/> Idioma <input type="checkbox"/> Carrera Técnica <input type="checkbox"/>		
SISTEMA (Escolarizado / Sabatino / Intensivo / Dominical):	<input type="text"/>		
DURACIÓN:	<input type="text"/>		

*Llenado exclusivo por la SSPC*

% INSCRIPCIÓN:

% COLEGIATURA:

Llenado exclusivo por la Subdirección de Servicio Público de Carrera

**REQUISITOS:**

- Carta compromiso con exposición de motivos de ingreso al Programa de Profesionalización para el Sector Público.
- Constancia Laboral expedida por el área de Recursos Humanos de su Dependencia.
- Fotografía de Identificación Oficial: INE o credencial laboral.
- (Exclusivo para solicitud de beca hijo (a) ). Acta de nacimiento (menor de edad) o Identificación Oficial (mayor de edad)

**ENTREGADOS:**

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

SOLICITANTE

REVISAR

AUTORIZA

Nombre y Firma

Departamento de Profesionalización

L.A.E. Ana Elena Portilla Palacios  
Subdirectora de Servicio Público de Carrera

**OBSERVACIONES:**