

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 INSTITUCIONAL:	<input type="text"/>
PUESTO:	<input type="text"/>	CORREO ELECTRÓNICO:	<input type="text"/>
DIRECCIÓN FÍSICA DEL CENTRO DE TRABAJO:	<input type="text"/>	TELÉFONO:	<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"/>	<i>Llenado exclusivo por la SSPC</i> % INSCRIPCIÓN: <input type="text"/> % COLEGIATURA: <input type="text"/>	
DURACIÓN:	<input type="text"/>		

Llenado exclusivo por la Subdirección de Servicio Público de Carrera

REQUISITOS:

1. Carta compromiso con exposición de motivos de ingreso al Programa de Profesionalización para el Sector Público.
2. Constancia Laboral expedida por el área de Recursos Humanos de su Dependencia.
3. Fotografía de Identificación Oficial: INE o credencial laboral.
4. 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

REVISA

AUTORIZA

Nombre y Firma

L.C. María Esmeralda Hernández Miranda
Jefa del Departamento de Profesionalización

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

OBSERVACIONES: