**FICHA DE INSCRIPCIÓN**

**CDC**: **CURSO:**

**NOMBRE (S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO**

**CURP: SEXO:** M ( ) H ( )

**EDAD: CONDICIÓN ESPECIAL:**

Discapacidad

**LUGAR DE NACIMIENTO:** **RESIDENCIA**:

Localidad, municipio

**DOMICILIO:**

**COLONIA**: **TEL.:**

**PADRE O TUTOR:**

En caso de ser menor de edad:

**ESTADO CIVIL: No. de hijos:**

En caso de ser mayor de edad

**SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA:**

* EMPLEADO ( )
* DESEMPLEADO ( )
* JUBILADO/PENSIONADO ( )

**FIRMA DEL INTERESADO FIRMA DE MAESTRO**

ANEXAR COPIA DE LA CURP