

**ESCUELA NACIONAL DE PROFESIONALIZACIÓN GUBERNAMENTAL
REGISTRO ACADÉMICO DEL PARTICIPANTE
CICLO 2022-1**

CURSO	
LICENCIATURA	<input type="checkbox"/>
MAESTRÍA INTRAMUROS	<input type="checkbox"/>
MAESTRÍA EXTRAMUROS	<input type="checkbox"/>
SEMINARIO TITULACIÓN	<input type="checkbox"/>
DOCTORADO	<input checked="" type="checkbox"/>
OTRO	<input type="checkbox"/>

ESPECIFIQUE DOCTORADO EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DAP-22

			SEDE		
FECHA DE INICIO:	<u>02/09/2022</u>	CICLO ESCOLAR	<u>2022-2024</u>	CUAJIMALPA	<input checked="" type="checkbox"/>
	DÍA/MES/AÑO			SUR	<input type="checkbox"/>
				OTRO	<input type="checkbox"/>

ESPECIFIQUE: _____

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
SEXO		CURP			
MASCULINO	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			
FEMENINO	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			
TELÉFONO PARTICULAR:		CELULAR:			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
CORREO ELECTRÓNICO:		<input type="text"/>			

DOMICILIO PARTICULAR

CALLE		NÚMERO INTERIOR	NÚMERO EXTERIOR	COLONIA
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DELEGACIÓN O MUNICIPIO		CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS ACADÉMICOS

NIVEL DE ESTUDIOS		CARRERA O PROFESIÓN	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
ESCUELA DE PROCEDENCIA			
<input type="text"/>			
ESTUDIOS DE POSGRADO		ESPECIALIDAD	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
ESCUELA DE PROCEDENCIA			
<input type="text"/>			

DATOS LABORALES

DEPENDENCIA

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL CENTRALIZADA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL PARAESTATAL
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL
OTRO

ESPECIFIQUE _____

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: _____

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: _____

CARGO: _____

TELÉFONO LABORAL: _____

DOMICILIO LABORAL

CALLE

NÚMERO
INTERIOR

NÚMERO
EXTERIOR

COLONIA

DELEGACIÓN O MUNICIPIO

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

FORMA DE FINANCIAMIENTO

INSTITUCIÓN PORCENTAJE OTORGADO
BECA**

**INSTITUCIÓN QUE OTORGA LA BECA

CONACYT
SEP
OTRO

ESPECIFIQUE _____