

**ESCUELA NACIONAL DE PROFESIONALIZACIÓN GUBERNAMENTAL
REGISTRO ACADÉMICO DEL PARTICIPANTE
CICLO 2024-1**

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-28

FECHA DE INICIO: 14/06/2024 DÍA/MES/AÑO CICLO ESCOLAR 2024-2026 SEDE

CUAJIMALPA	<input checked="" type="checkbox"/>
SUR	<input type="checkbox"/>
OTRO	<input type="checkbox"/>

ESPECIFIQUE: _____

DATOS PERSONALES

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

DOMICILIO PARTICULAR

CALLE		NUMERO INTERIOR	NUMERO EXTERIOR	COLONIA
DELEGACIÓN O MUNICIPIO		CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL

DATOS ACADÉMICOS

NIVEL DE ESTUDIOS		CARRERA O PROFESIÓN	
ESCUELA DE PROCEDENCIA			
ESTUDIOS DE POSGRADO		ESPECIALIDAD	
ESCUELA DE PROCEDENCIA			

DATOS LABORALES

DEPENDENCIA

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

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

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**

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

**INSTITUCIÓN QUE OTORGA LA BECA

CONACYT
SEP
OTRO

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

ESPECIFIQUE _____