

ESCUELA NACIONAL DE PROFESIONALIZACIÓN GUBERNAMENTAL
REGISTRO ACADÉMICO DEL PARTICIPANTE

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

Programa de Alta Dirección para Dependencias y Entidades Públicas (PADEP)

FECHA DE INICIO:	2026	CICLO ESCOLAR	2026	CUAJIMALPA	SEDE
	DÍA/MES/AÑO				<input type="checkbox"/>
				OTRO	<input checked="" type="checkbox"/>
		ESPECIFIQUE:	ZOOM		

DATOS PERSONALES

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

DOMICILIO PARTICULAR

CALLE	NÚMERO INTERIOR	NÚMERO 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**

PROPIO

<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 N/A _____