**Registro del Participante**

 **Programa CALIPAAE**

|  |
| --- |
| 1. **DATOS PERSONALES**
 |
| **Nombre(s):** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Apellido paterno:** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Apellido materno:** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **No. de empleado:** | Haga clic aquí para escribir texto. | **CURP:** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Correo Electrónico:** | Haga clic aquí para escribir texto. | **Ext. IPN:** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Unidad de Adscripción:** | Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo de contratación** | [x] Base | [ ] Interinato |
| **Grado máximo de estudios:** |
| [ ] Primaria | [ ] Secundaria | [ ] Bachillerato | [ ] Carrera Técnica |
| [ ] Licenciatura | [ ] Maestría | [ ] Doctorado |  |
| **Especificar carrera:**Haga clic aquí para escribir texto. | **Otros estudios:** Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Principal actividad en su área de trabajo:** Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |
| --- |
| 1. **DATOS DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SELECCIONADA**
 |
| **Nombre:** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Plataforma:** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Número de horas:** |  |
| **Sede:** | Haga clic aquí para escribir texto. | **Horario:** Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Inicio:** | Haga clic aquí para escribir una fecha. | **Término:** Haga clic aquí para escribir una fecha. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de registro:** | Haga clic aquí para escribir una fecha. | **Firma:** |  |