

REGISTRO DEL PARTICIPANTE  
CAPACITACIÓN ESPECÍFICO PARA EL AUTOEMPLEO  
CEA

NOMBRE DEL CURSO

No. EXPEDIENTE / CURSO

FECHA DD/MM/AÑO

NOMBRE COMPLETO

SEXO

H	M
---	---

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

ESTADO CIVIL

FECHA DE NACIMIENTO

DIA	MES	AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

GRADO DE ESTUDIOS

CLAVE IFE

ENTIDAD DE NACIMIENTO

CURP

CALLE

NUM. EXT.

NUM. INT.

ENTRE CALLE

Y CALLE

OTRA REFERENCIA

COLONIA

LOCALIDAD

MUNICIPIO

C.P.

TELÉFONO FIJO

CELULAR

CORREO ELECTRÓNICO  
(OPCIONAL)

FIRMA