

Ing. María De Lourdes Moguel Grajales.
PRESIDENTA DEL XXVIII CONSEJO DIRECTIVO
P R E S E N T E

NUEVO INGRESO:

El suscrito solicita ser aceptado como miembro del Colegio, por lo cual declaro conocer y aceptar los estatutos en vigor.

REINSCRIPCIÓN:

El suscrito solicita su reinscripción como miembro del Colegio, para lo cual proporciona la actualización de sus datos manifestando conocer y aceptar los estatutos en vigor.

PARA MI REGISTRO PROPORCIONO LOS SIGUIENTES DATOS:

Fecha de alta: _____ / _____ / _____

Fecha de reinscripción: _____ / _____ / _____

Delegación adscrita: _____

DATOS PERSONALES:

Nombre (s): _____ Sexo: M F

Apellido Paterno: _____ CURP: _____

Apellido Materno: _____ No. Cartilla Militar: _____

Lugar de Nacimiento: _____ Religión: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Idiomas: _____

Tipo de Sangre: _____ Peso _____ Estatura: _____

Domicilio: _____
Calle y numero Colonia

Ciudad Estado Código postal

Celular: _____ Teléfono: _____

E-mail: _____ (indispensable)

DATOS PROFESIONALES:

RFC: _____

Especialidad Laboral/profesional: _____

GRADO DE ESTUDIOS	DENOMINACIÓN	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	GENERACIÓN

FECHA DE EXP. CARTA DE PASANTE	No. DE TITULO	FECHA DE EXP. DE TITULO	No. DE CEDULA	FECHA DE EXP. DE CEDULA

DATOS DEL TRABAJO:

Sector Laboral: _____ Puesto: _____ Antigüedad: _____

Institución o Empresa de Trabajo: _____

Principales Actividades: _____

Relaciones Institucionales: _____

Otros puestos que desempeñe: _____

Domicilio laboral: _____

Calle y numero
Colonia
Ciudad
Estado
Código postal

Teléfonos: _____ Extensión: _____ E-mail: _____

DATOS FAMILIARES:

Estado Civil: Soltero Casado Divorciado Unión libre
 Nombre de Esposa: _____ Ocupación: _____

Fecha de Cumpleaños de la Esposa: ___ / ___ / ___ Fecha de Matrimonio: ___ / ___ / ___

E-mail: _____ Celular: _____

Nombre y Fecha de Nacimiento de los Hijos:

Nombre Hijo 1: _____ / ___ / ___ / ___ celular: _____
Nombre Hijo 2: _____ / ___ / ___ / ___ celular: _____
Nombre Hijo 3: _____ / ___ / ___ / ___ celular: _____
Nombre Hijo 4: _____ / ___ / ___ / ___ celular: _____
Nombre Hijo 5: _____ / ___ / ___ / ___ celular: _____

Estado de Salud y Hábitos Personales:

Estado de Salud actual: Buena Regular Mala

Padece alguna enfermedad Crónica: Si No Cual: _____

Deporte: _____ Club Social: _____

Pasatiempo: _____ Otro trabajo o función: _____

GENERALES:

SOCIOS QUE LO REPRESENTAN: (Solo nuevo ingreso)

Nombre: _____ Nombre: _____

Firma: _____ Firma: _____

CONTESTAR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS (Reinscripción y Nuevo Ingreso)

1. Cuál es su objetivo de pertenecer al Colegio: _____
_____.

2. Qué tipo de capacitación sugieres: _____
_____.

3. Que actividades te gustaría que el CICCH desarrollara hacia el interior y el exterior:

_____.

Bajo protesta de decir verdad, declaro que los datos asentados son actuales y verdaderos.