



**COMISION CENTRAL MIXTA DE CAPACITACION
DE LA
SECRETARÍA DE SALUD**



SOLICITUD DE BECA



No. _____ FECHA DE RECEPCIÓN: _____ / _____ / _____
COMISION AUXILIAR COMISION CENTRAL COMISION NACIONAL

DATOS PERSONALES

| | | | | | |
|------------------|--------|------------------------|----------|-------------|--|
| APELLIDO PATERNO | | APELLIDO MATERNO | | NOMBRES (S) | |
| R.F.C. | | NACIONALIDAD | | SEXO | |
| DOMICILIO: | CALLE | No EXTERIOR E INTERIOR | COLONIA | DELEGACION | |
| CIUDAD | ESTADO | CODIGO POSTAL | TELEFONO | | |

DATOS LABORALES

| | | | | | |
|---|--------|---------------|--------------------------------|------------|--|
| ADSCRIPCION | | | | | |
| CENTRO DE TRABAJO | | | AREA | | |
| DOMICILIO: | CALLE | No | COLONIA | DELEGACION | |
| CIUDAD | ESTADO | CODIGO POSTAL | TELEFONO | | |
| PUESTO | | | CLAVE PRESUPUESTAL | | |
| HORARIO DE TRABAJO | | | SUELDO MENSUAL | | |
| DESCRIBIR LAS PRINCIPALES FUNCIONES QUE DESEMPEÑA _____ | | | | | |
| _____ | | | | | |
| ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO | | | ANTIGÜEDAD EN LA PLAZA DE BASE | | |

DATOS ESCOLARES

| | | | | | | | |
|--------------|--------------------------|------------|--------------------------|-------------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| PRIMARIA | <input type="checkbox"/> | SECUNDARIA | <input type="checkbox"/> | COMERCIAL | <input type="checkbox"/> | TECNICA | <input type="checkbox"/> |
| PREPARATORIA | <input type="checkbox"/> | VOCACIONAL | <input type="checkbox"/> | PROFESIONAL | <input type="checkbox"/> | POSTGRADO | <input type="checkbox"/> |

