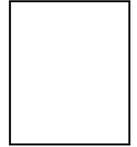




**INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
SECRETARÍA DE EXTENSIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN CONTÍNUA**



**CENTRO DE EDUCACIÓN CONTINUA UNIDAD CAMPECHE
FORMATO DE REGISTRO DE INSCRIPCIÓN**



Nombre del Programa:

SEMINARIO DE ACREDITACION DE LECTURA Y COMPRESION DEL IDIOMA "INGLES"

Modalidad del Curso o Programa: A Distancia _____ Presencial: X Mixto: _____

Nombre del alumno:

_____ *Anotar su nombre completo, sin abreviaturas, tal como aparece en su acta de nacimiento*

Datos Generales:

Edad: _____ Fecha de Nacimiento _____

Domicilio:

Particular: _____

Teléfonos:

Celular: _____

Oficina: _____

E-mail (personal) _____

Ultimo Grado de Estudios: (Licenciatura, Especialidad)

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE CALKIN EN EL ESTADO DE CAMPECHE

Institución de procedencia:

Lugar donde labora:

Cargo :

San Francisco de Campeche, Cam; a _____ de _____ del año 2010.

Firma del alumno

- 1 Copia Acta de nacimiento
- 1 Copia CURP
- 1 Fotografía infantil (B/N, Color)