



Solicitud de registro al programa
Diplomado de Dirección Efectiva para Pymes



Nombre: _____

Domicilio: _____

Colonia: _____

Comunidad: _____

Tel.: _____ Tel. celular: _____

Correo electrónico: _____

Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____

Estado Civil : _____ Nivel de estudio: _____

Cuantos años llevas trabajando: _____ Cuantas personas dependen de ti: _____

¿Cuentas con apoyo económico de otra persona (esposa, pareja, padres, etc.)? _____

¿Cuál es el ingreso promedio que ingresa a tu familia al mes? _____

Cursos realizados enfocado a negocios: _____

Negocio que desea abrir: _____

Indique la experiencia que tiene en el giro:

- a) Experiencia adquirida en el trabajo.
- b) Participo en cursos.
- c) Negocio familiar.
- d) Ninguna.

Ha realizado actividades de comercio con anterioridad:

- a) venta de productos por catalogo.
- b) puesto en el tianguis o mercado.
- c) Tienda
- d) fabricar y vender manualidades.
- e) taxista.
- f) Otro. Especifica: _____

En su niñez o adolescencia vendiste algún producto:

En su familia tienen negocio o comercio de: _____

Expresamos que me han dado a conocer los requisitos, fechas, actividades, tareas y demás acciones del proceso. Anexamos a esta solicitud copia simple de identificación oficial (IFE), CURP, comprobante de domicilio reciente. Manifiesta aceptar la cuota de inscripción al programa de incubación, haciendo los pagos correspondientes a 4C Consultoría y desarrollo A. C.; reconociendo que la falta del mismo será causa de baja del programa.

Nombre y firma