

INSTITUTO DEL SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA

1. SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

(Favor de llenar los recuadros con Letra de molde)

PEGAR FOTO	CONCURSO POR OPOSICIÓN		
	JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL	<input type="radio"/>	FECHA _____/AGOSTO/2018
	JEFE DE DEPARTAMENTO DE CRIMINALÍSTICA	<input type="radio"/>	
	JEFE DE DEPARTAMENTO DE DICTÁMENES DIVERSOS	<input type="radio"/>	
	PERITO PROFESIONISTA MÉDICO	<input type="radio"/>	
PERITO PROFESIONISTA QUÍMICO FORENSE	<input type="radio"/>		

DATOS GENERALES

NOMBRE	_____			
	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	
FECHA DE NACIMIENTO	____/____/____	LUGAR DE NACIMIENTO	_____	
	AÑO	MES	DÍA	ESTADO
EDAD	_____	NACIONALIDAD	_____	SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
ESTADO CIVIL	<input type="radio"/> SOLTERO <input type="radio"/> CASADO OTRO _____			
DOMICILIO PARTICULAR	CALLE		NÚMERO EXTERIOR	NÚMERO INTERIOR
	_____		_____	_____
	MUNICIPIO		ESTADO	CÓDIGO POSTAL
	_____		_____	TELÉFONO FIJO
	CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO CELULAR	_____
REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES	RFC CON HOMOCLOVE	_____	CURP	_____
	TIEMPO DE RESIDIR EN EL ESTADO		_____	_____

DATOS ESCOLARES

FORMACIÓN ACADÉMICA	NOMBRE DE LA CARRERA O LICENCIATURA	
	INSTITUCIÓN EN LA QUE REALIZÓ SUS ESTUDIOS SUPERIORES	

APARTADO EXCLUSIVO PARA OTROS ESTUDIOS

SITUACIÓN ACADÉMICA	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA QUE EGRESA		FECHA DE TERMINACIÓN DE ESTUDIOS
	_____		_____
	OPCIÓN DE TITULACIÓN		SI TIENE FECHA PROBABLE DE TITULACIÓN ANÓTELA
	_____		_____
	TRÁMITES A REALIZAR PARA OBTENER EL TÍTULO		

ACTIVIDAD LABORAL

ACTIVIDAD ACTUAL	_____
	OCUPACIÓN PROFESIONAL

INSTITUTO DEL SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA

	INSTITUCIÓN O DEPENDENCIA PARA LA QUE PRESTA SUS SERVICIOS		
	DOMICILIO LABORAL	MUNICIPIO	TELÉFONO
JEFE INMEDIATO		TELÉFONO	
INGRESOS ACTUALES		ANTIGÜEDAD	
DESCRIPCIÓN DE SUS ACTIVIDADES			

EXPERIENCIA PROFESIONAL

ACTIVIDAD ANTERIOR	ACTIVIDAD DESEMPEÑADA	FECHA DE INICIO / FECHA DE TERMINACIÓN
	INSTITUCIÓN O DEPENDENCIA	NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO
	DOMICILIO	TELÉFONO
ACTIVIDAD ANTERIOR	ACTIVIDAD DESEMPEÑADA	FECHA DE INICIO / FECHA DE TERMINACIÓN
	INSTITUCIÓN O DEPENDENCIA	NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO
	DOMICILIO	TELÉFONO

SI PERTENECIÓ A ALGUNA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD PÚBLICA Y/O PRIVADA, LLENE EL SIGUIENTE APARTADO

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA	CIUDAD / ESTADO
ACTIVIDAD DESEMPEÑADA	FECHA DE INICIO / FECHA DE TERMINACIÓN
MOTIVO DE LA SEPARACIÓN	NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO

REFERENCIAS PERSONALES (NO FAMILIARES)

NOMBRE	DOMICILIO	TELÉFONO	OCUPACIÓN	TIEMPO DE CONOCERLO

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que los datos señalados con anterioridad son ciertos	NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE
--	--------------------------------