



**Anexo 2  
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

**Diplomado de Actualización en el  
Primer Nivel de Atención en Salud.**

**FOTO  
TAMAÑO  
INFANTIL  
Digital o  
impresa**

Folio: \_\_\_\_\_

**FECHA DE SOLICITUD**

Fecha 

--	--	--	--	--	--	--	--

  
Día Mes Año

**DATOS PERSONALES**

Apellido paterno: \_\_\_\_\_  
Apellido materno: \_\_\_\_\_  
Nombre(s): \_\_\_\_\_  
Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

RFC 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Domicilio particular Calle \_\_\_\_\_ Número Int \_\_\_\_\_ Número Ext \_\_\_\_\_  
Colonia \_\_\_\_\_ Delegación o Municipio \_\_\_\_\_ C. P. \_\_\_\_\_  
Entidad federativa \_\_\_\_\_ Teléfono (s) \_\_\_\_\_  
Correo electrónico \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento:

--	--	--	--	--	--	--	--

  
año mes día

Sexo:

Femenino  Masculino

**DATOS ACADÉMICOS, PROFESIONALES Y LABORALES**

*Último grado académico (especificar la denominación del título)*

Licenciatura en: \_\_\_\_\_  
Maestría en: \_\_\_\_\_  
Doctorado en: \_\_\_\_\_  
Otro (pasante, especificar): \_\_\_\_\_

Ocupación (marque con una "x" y complete la información)	Institución/organización	Cargo que desempeña	Antigüedad del cargo
Estudiante			
Público general			
Servidor público			
Otro (especificar)			

**OTROS DATOS**

Medio por el que se enteró de este Diplomado: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En caso de emergencia avisar a: (especificar parentesco, nombre completo y número de teléfono)  
\_\_\_\_\_



**FIRMA**

La solicitud deberá ser firmada por el interesado con bolígrafo tinta azul, punto mediano y sin salirse del recuadro.

**REQUISITOS**

2 fotografías	Tamaño diploma, blanco y negro, recientes, iguales. NO instantáneas.
Revisión y Autorización de inscripción	1 Original
Recibo de pago	1 original (amarillo) y 1 copia
Carta compromiso	1 Original firmado
INE	1 copia y Original (para cotejo)
RFC con homoclave	1 copia legible
Constancia de egresado sencilla	1 Original
Carta de Liberación de Servicio Social UJAT *	1 copia original (para cotejo)

NOTA: Todos los documentos se entregarán en el orden indicado.

**ORIGINAL**