



CÉDULA DE INSCRIPCIÓN TRABAJADORES

AD - 03

FOTO	ACTIVIDADES DEPORTIVAS A DISTANCIA										
	FECHA DE REGISTRO	DD	MM	AAAA	CLAVE						
DATOS PERSONALES											
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRE (S)					
FECHA DE NACIMIENTO			CURP				CORREO ELECTRONICO			SEXO	
DD	MM	AAAA								F	M
CENTRO DE TRABAJO					EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:						
ESCUELA			NO. DE EMPLEADO		NOMBRE			TEL - CEL			
ÁREA DE ADSCRIPCIÓN			TURNO		NOMBRE Y FIRMA DE JEFE INMEDIATO						
SALUD				DEPORTIVO							
ESTATURA	PESO	TIPO DE SANGRE		¿HAS PRACTICADO PREVIAMENTE EL DEPORTE QUE SOLICITAS?							
				SI	NO	¿DÓNDE?					
ALERGIAS				¿QUÉ OTROS DEPORTES TE GUSTARÍA PRACTICAR?							

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD, QUE LOS DATOS OTORGADOS SON VERIDICOS.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 117 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública Gubernamental, la información proporcionada en el presente formato está calificada como CONFIDENCIAL. Por ello, doy mi CONSENTIMIENTO para que sea utilizada la información sin que esta sea destinada para propósitos distintos a los aquí señalados.

- 1) Los datos que te solicitamos en el formato de inscripción únicamente serán utilizados para poder establecer contacto contigo en relación a tu petición de inscripción a la disciplina de tu elección.
- 2) Los datos que ingreses en el formato de inscripción no serán difundidos, distribuidos o comercializados.
- 3) Si necesitas mayor información por favor escribe a: acti_deporv4@hotmail.com

Vo. Bo.
PROF. DE DISCIPLINA

ALUMNO INTERESADO