



CÉDULA DE INSCRIPCIÓN



NOMBRE DEL DIPLOMADO:	
------------------------------	--

FECHA DE REGISTRO:	DIA	MES	AÑO	GRUPO:	
				CLAVE:	

CENTRO DE EVALUACIÓN: CERTEZA LATINOAMÉRICA, S.C. E INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES CERTEZA

DATOS DEL PARTICIPANTE

NOMBRE		APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO
FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO	FORMACIÓN ACADEMICA
TELÉFONO PARTICULAR	TELÉFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL	
TIPO DE SANGRE	ALERGIAS	SI PADECE ALGUNA ENFERMEDAD, ESPECIFIQUE	

EN CASO DE EMERGENCIA, AVISAR A:

NOMBRE	DOMICILIO	TELÉFONO
SI CUENTA CON SERVICIO MEDICO, ESPECIFICAR	INSTITUCIÓN	N° DE AFILIACION

DOMICILIO DEL PARTICIPANTE

CALLE Y NÚMERO		COLONIA	
DELEGACIÓN O MUNICIPIO	C.P.	CIUDAD	ESTADO

DATOS LABORALES

INSTITUCIÓN DONDE LABORA	TELÉFONO DE TRABAJO	PUESTO QUE DESEMPEÑA
---------------------------------	----------------------------	-----------------------------

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL ALUMNO	¿CÓMO SE ENTERO DEL DIPLOMADO?				
	Folleto	Cartel	Lona	Internet	E-mail
FIRMA DEL ALUMNO	Otros medios:				
	¿Autoriza usted recibir información de nuestros servicios vía e-mail?				
	Si ___ No ___				
Firma _____					

En ningún momento será intención de Certeza Latinoamérica, S.C. divulgar o transferir sus datos a terceras personas físicas u organizaciones. El uso, almacenamiento, manejo o aprovechamiento de sus datos será únicamente para hacerle llegar la **promoción de nuestros servicios**. Certeza Latinoamérica se reserva el derecho de cancelar o posponer el diplomado, si no se cubre el mínimo requerido de participantes.