



DIF
ESTATAL TLAXCALA

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN
A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

**CEDULA DE INSCRIPCIÓN
CENTRO DE CAPACITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD PARA SU INCORPORACIÓN
LABORAL AL SECTOR PRODUCTIVO (CECAPDIF)**

NOMBRE _____

EDAD _____

SEXO M F

DIRECCIÓN _____

LOCALIDAD _____ C.P. _____

MUNICIPIO _____

TELÉFONO _____

ESCOLARIDAD _____

CURSO QUE SOLICITA _____

PERIODO _____

DIAGNOSTICO MEDICO _____

SERVICIO DE RUTA NO

ENCASO DE EMERGENCIA LLAMAR A _____

TELÉFONO _____

DOCUMENTOS QUE ENTREGA

INE	
CURP	
ACTA DE NACIMIENTO	
CERTIFICADO MEDICO	
COMPROBANTE DE DOMICILIO	
ULTIMO GRADO DE ESTUDIOS	
FOTOGRAFÍAS T/INFANTIL	
CREDENCIAL DEL INSEN	

RECIBE
NOMBRE Y FIRMA

ENTREGA
NOMBRE Y FIRMA