

Solicitud de Inscripción para Diplomados

Datos personales

Apellido Paterno	<input type="text"/>	Apellido Materno	<input type="text"/>
Nombre(s)	<input type="text"/>	Género	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
Fecha de nacimiento (DD/MM/AA)	<input type="text"/>	Correo electrónico	<input type="text"/>
Nacionalidad	<input type="text"/>	Teléfono celular (10 dígitos)	<input type="text"/>
Teléfono de casa	<input type="text"/>	Twitter	<input type="text"/>
Facebook	<input type="text"/>	Eres ExaUDLAP	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Otra red social	<input type="text"/>		

Dirección personal

Calle y número	<input type="text"/>	Colonia	<input type="text"/>
Delegación/Municipio	<input type="text"/>	Código postal	<input type="text"/>
País	<input type="text"/>	Estado/Región	<input type="text"/>
Ciudad	<input type="text"/>		

Contacto de emergencia

Apellido Paterno	<input type="text"/>	Apellido Materno	<input type="text"/>
Nombre(s)	<input type="text"/>	Parentesco	<input type="text"/>
Teléfono de casa	<input type="text"/>	Teléfono celular	<input type="text"/>
Correo electrónico	<input type="text"/>		

Experiencia profesional del interesado

Empresa actual o última	<input type="text"/>		
Cargo o puesto	<input type="text"/>		
Tiempo en el cargo	<input type="text"/>		
Teléfono de oficina	<input type="text"/>	Extensión	<input type="text"/>
Dirección completa	<input type="text"/>		

¿Cómo se enteró de nosotros?

¿Cuál es su expectativa de estudiar este diplomado con nosotros?