****SECRETARIA DE TRANSPORTES

SUBSECRETARIA DE TRANSPORTE

DIRECCIÓN DE CAPACITACÓN AL SECTOR- DPTO. INDUCCIÓN Y PREPARACIÓN

**HOJA DE REGISTRO**

**DATOS PERSONALES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ES USTED: CONCESIONARIO ( ) PERMISIONARIO ( ) CONDUCTOR ( )** | | | | |
| **NOMBRE:** | | | | |
| **LUGAR DE NACIMIENTO:** |  | | | |
| **FECHA DE NACIMIENTO:** |  | | | |
| **CURP:** |  | | | |
| **DOMICILIO ACTUAL:** |  | | | |
| **COLONIA:** |  | **MUNICIPIO:** |  | |
| **TELEFONO CASA:** |  | **TELEFONO CEL:** |  | |
| **ESCOLARIDAD:** |  | | | |
| **EN CASO DE ACCIDENTE LLAMAR A:**  **NOMBRE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | **TELEFONO**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**ANTECEDENTES DE SALUD**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **EDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Años.** | **ESTATURA \_\_\_\_\_\_\_\_ Mts.** | **PESO : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kilos.** | **TIPO DE SANGRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **SEXO: H( ) M( ) PADECE DIABETES: SI ( ) NO ( )** | | **FUMA: SI( ) NO( )** | **TOMA ALCOHOL : SI( ) NO( )** |

**ANTECEDENTES LABORAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LICENCIA DE CHOFER No.** | **VIGENCIA: Día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| **ANTIGÜEDAD COMO CONDUCTOR EN EL TRANSPORTE PUBLICO:** | |  |

**DATOS DE LA UNIDAD**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MODALIDAD** | **NUMERO ECONOMICO** | **NUMERO DE PLACA** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **FIRMA**  **RECEPCION DE DOCUMENTOS**  **LLENADO EXCLUSIVO PERSONAL DE CAPACITACIÓN**  **CURSO ( ) FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_**  **CANJE ( ) FOLIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **FECHA EN QUE REALIZA EL TRAMITE \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **CONDUCTOR**  **MUNICIPIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |