# **REGISTRO/INSCRIPCIÓN**

Favor de llenar lo que se le pide con letras de molde, mayúsculas, minúsculas y acentos.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datos generales** | | Fecha de inscripción: Haga clic aquí para escribir una fecha. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Nombre(s) | Apellido paterno | Apellido materno |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Elija un elemento. | Haga clic aquí para escribir una fecha. |
| Nacionalidad | Género | Fecha de nacimiento |
| Haga clic aquí para escribir texto. | | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Calle y núm. | | Colonia |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| C.P. | Estado | Delegación o municipio |

**Dar enter para no salir de los recuadros**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datos para su contacto** | | |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Tel. fijo y/o celular | Correo electrónico | Facebook |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Por cual vía se enteró del diplomado** | | |
| Pág. Web: | Redes sociales: | Correo elec.: |
| Folletería: | Recomendación: | Otros: |

Al llenar y enviar la presente solicitud, el alumno certifica la veracidad de la información proporcionada y se compromete a respetar el reglamento interno. Además de realizar en tiempo y forma los pagos del diplomado autorizados. Cualquier cancelación por parte del alumno deberá hacerse al menos 15 días naturales antes del programa. En ese caso, el alumno recibirá el 50% de la cuota pagada. Una vez cumplido el plazo señalado, el alumno pierde el derecho a cualquier devolución.

ATENTAMENTE,

EDUCACIÓN CONTINUA DE LA LMVZ, FCN