Formato de inscripción

De participación en el proceso de selección de conciliadores de los Centros de Conciliación Laboral del Estado de Baja California Sur

Clave de identificación personal									

No. de concurso:	
Tipo de concurso:	
Materia:	
Fecha de registro:	

I. Datos personales

Nombre: _____

Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Día/Mes/año

Sexo: M ☐ F ☐

Nacionalidad: _____

Domicilio: _____

Calle Núm. Ext. Núm. Intr.

Colonia: _____ Delegación o Municipio: _____

Código Postal: _____ Tel. Oficina: _____

Tel. Casa: _____ Tel. Celular: _____

Correo Electrónico: _____ Ciudad: _____

Grado académico: _____

II. Datos Académicos

Institución de egreso: _____

Curso relacionado a la materia cursada: _____

III. Datos laborales

Actualmente trabaja: Si ☐ No ☐

Es miembro del Gobierno del Estado de Baja California Sur: _____

Años de ejercicio profesional (desde la expedición del Título): _____

Experiencia laboral: _____

Cargo y/o actividad actual: _____

La presentación de la solicitud implica, necesariamente, que el solicitante conoce los requisitos exigidos para la inscripción y participación en el concurso contenidos en la convocatoria, así como su conformidad con ellos.

_____ _____

Firma del solicitante Firma del receptor

La Paz, Baja California Sur, a ____ de agosto del 2022.