

**FICHA DE REGISTROS DE BENEFICIARIOS (AS) DEL PROGRAMA DE  
CAPACITACION TECNICA PARA EL EMPLEO**

No. De Boleta

Nombre del Coordinador de Grupo \_\_\_\_\_ Fecha de Registro \_\_\_\_\_  
11/00/2018

**DATOS GENERALES**

Nombre 1 \_\_\_\_\_ Nombre 2 \_\_\_\_\_ Nombre 3 \_\_\_\_\_  
 Apellido 1 \_\_\_\_\_ Apellido 2 \_\_\_\_\_ Apellido casada \_\_\_\_\_  
 Número de Teléfono de Casa \_\_\_\_\_ Número de Teléfono Celular \_\_\_\_\_  
 No. CUI/DPI \_\_\_\_\_ Menor de Edad \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Edad  Libro \_\_\_\_\_ Folio \_\_\_\_\_ Acta \_\_\_\_\_  
 Discapacidad si  No  Estado Civil Casado (a)  Soltero (a)   
 Viudo (a)  Unido (a)   
 Tipo: Física  Cognitivo Intelectual  Sensorial   
 Sexo: Masculino  Femenino   
 Pueblo: Xínca  Garífuna  Ladino  Maya  Extranjero   
 Departamento Nacimiento \_\_\_\_\_ Municipio Nacimiento \_\_\_\_\_

**UBICACIÓN GEOGRÁFICA RESIDENCIA**

Departamento de Residencia \_\_\_\_\_ Municipio de Residencia \_\_\_\_\_  
 Dirección de Residencia \_\_\_\_\_  
 Comunidad Lingüística \_\_\_\_\_

**NIVEL EDUCATIVO**

Saber Leer / Escribir Si  No  Estudia Si  No  Trabaja Si  No   
 Jornada Matutina  Vespertina  Nocturna  Plan Fin de Semana   
 Escolaridad Ninguno  Último grado aprobado \_\_\_\_\_  
 Preprimaria  Último grado aprobado \_\_\_\_\_  
 Primaria  Último grado aprobado \_\_\_\_\_  
 Básico  Último grado aprobado \_\_\_\_\_  
 Diversificado  Último grado aprobado \_\_\_\_\_  
 Superior  Último grado aprobado \_\_\_\_\_

**DATOS CAPACITACIÓN**

Nombre capacitación que recibe \_\_\_\_\_ Duración horas de Cursos \_\_\_\_\_  
 Departamento Otorgamiento Beneficio \_\_\_\_\_ Municipio Otorgamiento Beneficio \_\_\_\_\_  
 Fecha inicio de curso \_\_\_\_\_ Fecha Finalización de curso \_\_\_\_\_  
 Jornada Matutina  Vespertina  Plan fin de semana  Horario \_\_\_\_\_ Días \_\_\_\_\_

Nota: ES OBLIGATORIO ADJUNTAR FOTOCOPIA DPI  
 TODOS LOS CAMPOS DEBEN DE SER LLENADOS

\_\_\_\_\_  
Firma del Beneficiario

\_\_\_\_\_  
Sello de Institución Solicitante