



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

INSTITUTO DE FORMACIÓN LIVERPOOL

Pegar aquí
Fotografía

Programa que desea cursar en el IFL: **(Marque una sola opción)**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bachillerato General IFL | <input type="checkbox"/> Maestría en Liderazgo |
| <input type="checkbox"/> Técnico Superior U. en Optometría | <input type="checkbox"/> Escuela de Operaciones |
| <input type="checkbox"/> Profesional Asociado de Ventas | <input type="checkbox"/> Diplomado en Compras |
| <input type="checkbox"/> Licenciatura en Administración y Ventas | <input type="checkbox"/> Diplomado en Perfill |
| <input type="checkbox"/> Maestría en Gestión de la Mercadotecnia | <input type="checkbox"/> Especialidad en Gestión del Capital Humano |
| <input type="checkbox"/> Maestría en Finanzas Corporativas | <input type="checkbox"/> Especialidad en Compras y Desarrollo de |
| <input type="checkbox"/> Maestría en Administración | Proveedores |

DATOS PERSONALES

Nombre: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

R. F. C.: _____ C. U. R. P.: _____

Sexo: F _____ M _____ Estado civil: _____

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): _____ Lugar de Nacimiento: _____

Nacionalidad: _____

Domicilio: Calle: _____

Número: _____ Interior: _____

Colonia: _____ Código Postal: _____

Delegación o municipio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ País: _____

Teléfonos: Particular: _____

Oficina: _____ Ext: _____

Directo: _____ Fax: _____

Correo electrónico: _____

(EXTERNO AL DE LA COMPAÑÍA Y VIGENTE)

FORMACIÓN ACADÉMICA (Presentar documentos según la convocatoria correspondiente)

Estudios de Secundaria:

Institución: _____
Período: _____
¿Certificado de estudios? ____ SI ____ NO
Promedio Global: _____

Estudios de Bachillerato:

Institución: _____
Período: _____
¿Certificado de estudios? ____ SI ____ NO
Promedio Global: _____

Estudios de Licenciatura:

Institución: _____
Licenciatura en: _____
Período: _____
¿Título / grado obtenido? ____ SI ____ NO
Promedio Global: _____

Estudios de Posgrado:

Nombre del programa: _____
Institución: _____
Período: _____
¿Título / grado obtenido? ____ SI ____ NO
Promedio Global: _____

FORMACIÓN ACADÉMICA O PROFESIONAL EN UVL

¿Está estudiando o ha estudiado en la UVL? ____ SI ____ NO
En caso afirmativo, ¿en qué programa está o estuvo inscrito? _____
Fecha de inicio del programa: _____ Fecha de término del programa: _____
¿Cuenta con un usuario de Docent y/o Interwise? ____ SI ____ NO
En caso afirmativo, ¿cuál es su usuario? _____ Contraseña: _____

DATOS PROFESIONALES

Empresa en la que labora: _____
(en caso de tener duda, favor de acudir a Recursos Humanos)
Nombre del Almacén: _____ Zona: _____
No. de Empleado: _____ Fecha de ingreso (dd/mm/aaaa): _____
¿Cuál fue su primer puesto? _____
Especifique su puesto actual: _____
Área o Departamento donde labora actualmente: _____ Ext. _____
Correo electrónico de GroupWise (**candidato**): _____
Nombre del Jefe Inmediato: _____

Razones por las cuales desea cursar este programa:

¿Qué impacto tendrá, en sus funciones laborales, el cursar este programa?

Esta solicitud es complementaria de las políticas y normatividad que rige la actividad académica y formativa del IFL y que, de antemano, estoy dispuesto(a) a respetar. Asimismo, esta solicitud se entregará al Consejo Técnico del IFL para su análisis, revisión y en su caso, aprobación. El hecho de llenarla y entregarla, no significa que el candidato haya sido aceptado como estudiante.

NOMBRE DEL CANDIDATO

FIRMA

ÁREA PARA USO EXCLUSIVO DE RECURSOS HUMANOS

Cabe señalar que si falta algún dato de esta sección, no se recibirá la solicitud.

Fecha de última aplicación de pruebas SEC al empleado: _____

Nota importante: Las pruebas de SEC tienen **vigencia de 1 año**. En caso de que el candidato tenga pruebas con mayor antigüedad, deberá volver a presentar las pruebas correspondientes al perfil y puesto que ocupa a la fecha del llenado de esta solicitud.

Calificación global en pruebas SEC del empleado: _____

Última calificación de desempeño **SER** del empleado: _____

Nombre y Firma del Jefe de Recursos Humanos

AUTORIZACIÓN DEL JEFE INMEDIATO:

NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO

FIRMA

Motivo por el cuál se autoriza:

AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR DE ÁREA O ALMACÉN:

NOMBRE DIRECTOR DE ÁREA O ALMACÉN

FIRMA

Motivo por el cuál se autoriza:

