**Solicitud de inscripción del participante**



Coordinación General de Docencia

Dirección General de Educación Continua

**Diplomado en Derecho Laboral**

**Datos generales**

| **Nombre completo:**  |
| --- |
| Profesión u ocupación:  |  |
| Institución u empresa: |  |
| Puesto actual: |  |
| Domicilio particular y ciudad:  |  |
| Estudios realizados: |  |
| Teléfono |  |
| Correo electrónico:  |  |

**Tipo de trabajo que realiza actualmente** (Describa sus actividades)

|  |
| --- |
|  |
|  |

**Razones de interés: (**Indique el por qué desea estudiar este diplomado relacionado con su desempeño profesional)

|  |
| --- |
|  |
|  |

Hago constar que todos los datos contenidos en la presente solicitud son verdaderos y al firmarla acepto respetar las normas y reglamentos académicos, administrativos, financieros y escolares que rigen el programa del Diplomado en Derecho laboral y que en este momento recibo el documento denominado *Información general para el asistente*.

Colima, Colima, a \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma