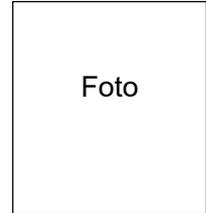


### Solicitud de inscripción del participante



Coordinación General de Docencia  
Dirección General de Educación Continua



Foto

### Diplomado en Derecho Laboral y de la Seguridad Social, II Edición.

#### 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 de la Seguridad Social que en este momento recibo el documento denominado *Carta Informativa del Diplomado*.

Colima, Colima, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma