



Instituto Nacional de Formación Profesional

Gobierno de la República



INSTITUTO NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL (INFOP)

Div-Acc-ForM-438-2022

MEMORANDO

PARA: COORDINADOR UNIDAD DE TRANSPARENCIA
MARLON EVELINE

DE: DIVISIÓN DE ACCIONES FORMATIVAS
MARIO ZEPEDA

ASUNTO: FORMATO DE INSCRIPCIÓN DEL MES DE JUNIO,
2022.

FECHA: 08 de julio de 2022



Por medio de la presente en respuesta al Memorando UT-092-2022 en donde nos solicita formato de inscripción en cada una de las modalidades, hago de su conocimiento que en el período de enero a junio 2022 no se han hecho formatos nuevos de inscripción o modificaciones.

Agradeciendo de antemano su atención.

Copia: Unidad de Sistemas y Procedimientos
División de Acciones Formativas

RCI



Bulevar Centroamérica
Tegucigalpa, frente a colonia
Miraflores.



/infopoficial



www.infop.hn



Instituto Nacional de Formación Profesional

Gobierno de la República

DO-510-2022



MEMORANDO

PARA: COORDINADOR UNIDAD DE TRANSPARENCIA
MARLON EVELINE

DE: JEFE DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN
ALEJANDRA TORO BENDAÑA

ASUNTO: FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE PARTICIPANTES
PRIMER SEMESTRE ENERO - JUNIO 2022

FECHA: 04 DE JULIO DEL 2022



Por este medio le informo que durante el primer semestre (enero / junio del 2022), se presentaron cambios en el formato de inscripción de participantes, a continuación, se detallan los cambios realizados.

1. Se agrego un nuevo encabezado.

Se adjunta formato de inscripción de participantes.

Copia: Archivo



Bulevar Centroamérica
Tegucigalpa, frente a colonia
Miraflores.

www.infop.hn



1. DATOS DEL CURSO

Nombre del curso: _____
 Centro Formador: _____
 Modalidad: _____ Área: _____

2. DATOS PERSONALES

Nombres: _____ Apellidos: _____
 Fecha de Nacimiento: _____ Edad: ____ Sexo ____ No. Identidad: _____
 Domicilio: Colonia/Barrio: _____
 Avenida: _____ Calle: _____ Casa No. _____
 Municipio: _____ Departamento: _____ Teléfono: _____
 Nombre de responsable _____ Lugar de Procedencia: _____

3. NIVEL EDUCATIVO (Marque la casilla que corresponda con el ultimo grado/curso aprobado)

<input type="checkbox"/>	Sin Alfabetizar	<input type="checkbox"/>	Primaria					
<input type="checkbox"/>	Educación Técnica/Media							

1 2 3 4 5 6 7 8 Título Obtenido _____
 Educación Superior Título Obtenido _____

4. OTROS DATOS:

Describe otras experiencias relacionadas con el curso y la razón de su interés en el mismo:

Solicito la participación en el curso arriba señalado y declaro que la información solicitada es cierta, pudiendo aportar la documentación que se me requiera.

Quien Inscribió (Parentesco): _____ Promotor: _____

Lugar, fecha y firma del solicitante: _____



Instituto Nacional de Formación Profesional

Gobierno de la República



DGA-072-2022

MEMORANDO

PARA : COORDINADOR UNIDAD DE TRANSPARENCIA
MARLON HUMBERTO EVELINE

DE : JEFE DEPARTAMENTO GESTION DE APORTACIONES
PEDRO LENIM MADRID URMENETA

ASUNTO : **FORMATO DE INSCRIPCIÓN (BOLETA), ENERO A JUNIO 2022**

FECHA : 7 DE JULIO DE 2022



En atención al Memorando UT-090-2022, le remito formato de Inscripción (BOLETA), enero a junio 2022

Cc: Archivo

PLM/TEM



Bulevar Centroamérica
Tegucigalpa, frente a colonia
Miraflores.



 Instituto Nacional de Formación Profesional	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		GAF-FO-012	
	GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		Fecha 15/07/2021	Versión 02
	Formato de Inscripción de Aportantes		Página 1 de 1	

DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE APORTACIONES

Apartado llenado por el INFOP

Nº de Inscripción: _____

Fecha de Inscripción en el INFOP: _____ Inscrita Por: _____

1- INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

1.1-DATOS GENERALES

Nombre de la Empresa: _____

Representante Legal: _____

Capital en Giro:	Lps	Nombres	Lps	Apellidos	Lps
		Activo Circulante		Menos Pasivo Circulante	Total

Registro Tributario Nacional (RTN): _____ Cantidad de Empleados: _____

Fecha de Apertura o Constitución de la Empresa: _____

1.2- UBICACIÓN DE LA EMPRESA

Colonia: _____ Avenida: _____ Calle: _____

Ciudad: _____ Departamento: _____

Punto de Referencia: _____

E-mail: _____ Teléfono: _____

2-INFORMACIÓN DEL CONTACTO DE LA EMPRESA

Nombres: _____ Apellidos: _____

Cargo: _____ E-mail: _____

Teléfono: _____ Ext: _____

3-ACTIVIDAD DE LA EMPRESA

Sector: Agropecuario Industrial Comercio y Servicio

Tipo: Privado Autónomo Semiautónomo

Explique cuál es la actividad de la Empresa: _____

Declaro bajo juramento que la información es verídica.

Lugar y fecha

Firma del Representante