Instituto Nacional de Formación Profesional
Gobierno de la República

INFOP
La Clave del éxito

DO-001-2024

MEMORANDO

PARA: OFICIAL DE INFORMACIÓN PUBLICA (OIP)
ELISA GIRÓN MEZA

DE: JEFE DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN
DIOXANA HERNÁNDEZ

ASUNTO: REMISIÓN DE INFORMACIÓN

FECHA: 09 ENERO 2024

Por este remito la información solicitada en memorando OIP-233-2023, relacionada al portal de transparencia de segundo semestre (julio / diciembre del 2023), es importante decir que no se presentaron cambios en el diagrama de flujo del proceso de inscripción

Se adjuntan formatos solicitados

INFOP
RECIBIDO
1:21 pm
09 ENE 2024
Elisa Girón
OFICIAL DE INFORMACIÓN PÚBLICA

Copia: Archivo

Bulevar Centroamérica
Tegucigalpa, frente a colonia
Miraflores.

INFOP	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	GO-FO-008	
	GESTIÓN DE ORIENTACIÓN	FECHA: 23/07/2021	VERSIÓN: 01
	Formato Autorización	Página 1 de 1	

AUTORIZACIÓN

Yo,_____, hondureño(a), con Documento Nacional de identidad (DNI) número:_____ responsable del joven_____, en condición de _____ del aspirante al programa de Formación Profesional en la modalidad Aprendizaje en centro o Habilitación del Instituto Nacional de Formación Profesional, por medio del presente afirmo que he sido informado de los requisitos personales y médicos exigidos, y acepto **VOLUNTARIAMENTE** proporcionar toda información que el INFOP requiera para el desarrollo eficaz del proceso de inscripción y selección. **AUTORIZANDO** a que el joven realice la evaluación médica, y Psicológica **(**Realizadas por parte de **INFOP).**

En caso de resultar seleccionado, el aspirante se compromete a cumplir con todos los requerimientos que establece el Reglamento de Disciplina del Aprendiz.

Asimismo, conozco y acepto que el INFOP podrá suspender temporalmente el ingreso de mi hijo (a) o representado si no cumple con los requisitos anteriormente descritos y acepto que, una vez aprobado el proceso de selección, me comprometo a suscribir el correspondiente seguro contra accidentes.

Y para los fines que el interesado concierna, firmamos para dejar constancia que hemos leído y aceptado lo anteriormente descrito, en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año

_____ _____

FIRMA DEL ASPIRANTE **FIRMA DEL ENCARGADO**

Instituto Nacional de Formación Profesional Gobierno de la República	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	GO-FO-009	
	GESTIÓN DE ORIENTACIÓN	FECHA: 23/07/2021	VERSIÓN: 01
	Formato Registro De Aspirantes	Página 1 de 1	

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)

	Sin Alfabetizar			1	2	3	4	5	6	Primaria		
1	2	3	Ciclo Común			0	1	2	3	Educación Técnica/Media		

1 2 3 4 5 6 7 8 Título Obtenido_____

Educación Superior Título Obtenido_____

4. OTROS DATOS:

Describa 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: _____