



Instituto Nacional de Formación Profesional

Gobierno de la República



DO-410-2024

MEMORANDO

PARA: OFICIAL DE INFORMACIÓN PÚBLICA (OIP)
LCDA. PAULA CRECENCIA DURAN SOTO

DE: JEFA DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN
LCDA. DIOXANA HERNÁNDEZ RIVERA

ASUNTO: **REQUISITOS DE CAPACITACIÓN
DIAGRAMA DE FLUJO
FORMATOS DE INSCRIPCIÓN**

FECHA: 08 DE JULIO DEL 2024

En respuesta al memorando OIP-155-2024, respetuosamente le informo que no se presentaron cambios en los procesos de inscripción correspondiente al I semestre del año 2024.

Adjunto: Requisitos de capacitación
Diagrama de flujo
Formatos de inscripción

CC: Archivo

DHR/amg



Bulevar Centroamérica
Tegucigalpa, frente a colonia
Miraflores.

 /infopoficial

www.infop.hn

 Instituto Nacional de Formación Profesional <small>Gobierno de la República</small>	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	GO-FO-007	
	GESTIÓN ORIENTACIÓN	FECHA: 13/09/2022	VERSIÓN: 03
	Formato de verificación de requisitos	Página 1 de 1	

Nombre del Aspirante: _____

Número de Identidad: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Fecha: _____

Correo Electrónico: _____

Posee alguna discapacidad:

Si No

Si su respuesta es sí, indique cual:

Visual Auditiva Intelectual Física o Motriz Otra

Especifique: _____

DOCUMENTOS PERSONALES

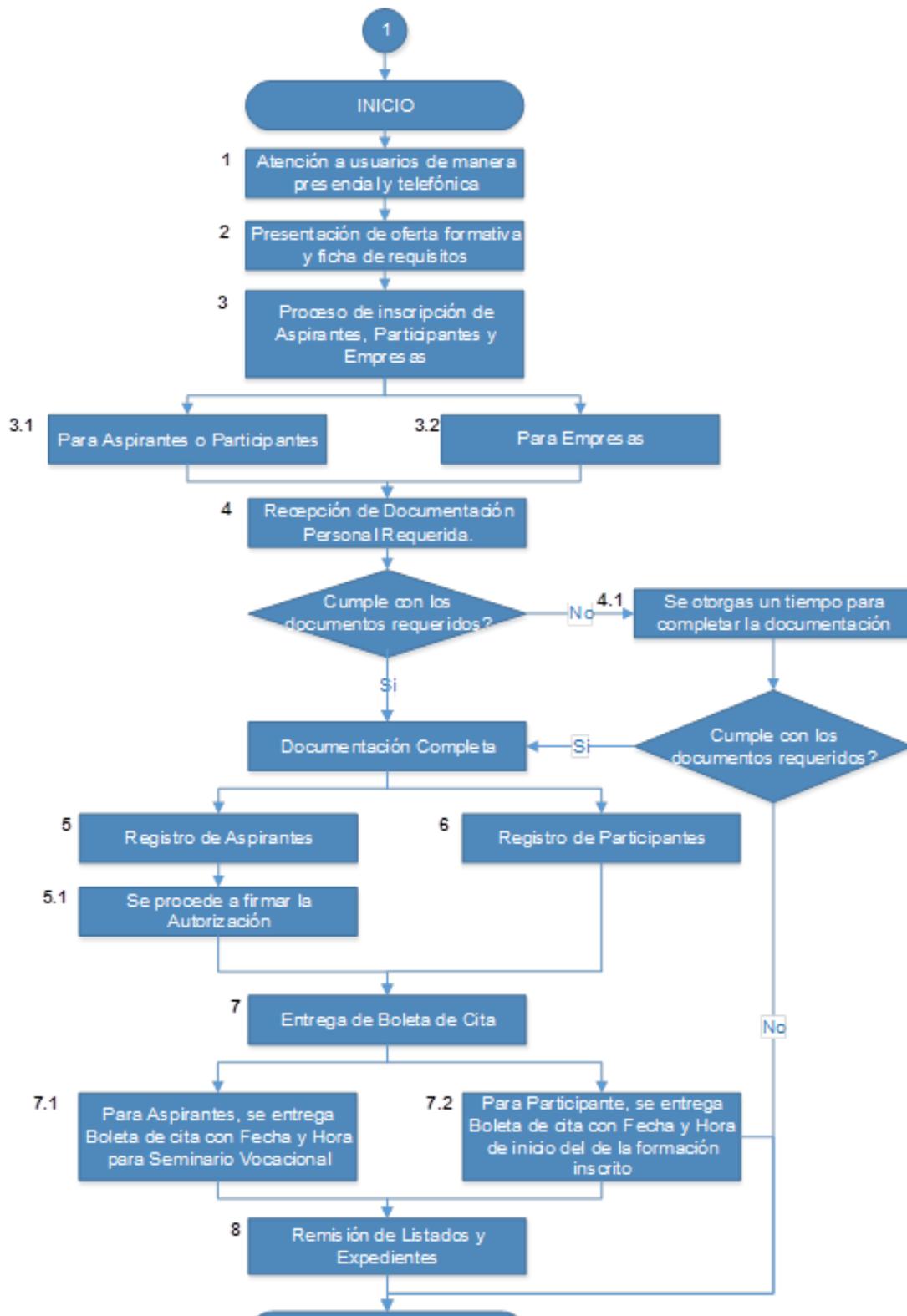
1. Partida de Nacimiento o DNI (Original o Copia). ()
2. Una fotografía tamaño carnet reciente a color. ()
3. Documento académico según el requisito de área ocupacional (Original o copia). ()
4. Certificado de conducta (Original o Copia). ()
5. Copia del DNI de padre de familia o encargado. ()
6. Croquis y dirección exacta del aspirante. ()
7. Firma Formato de Autorización por padre o encargado del aspirante. ()

DOCUMENTOS SELECCIÓN

8. Formato Evaluación Médica. ()
9. Formato entrevista socioeconómica. ()
10. Formato entrevista psicológica. ()

Observaciones:

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE PROMOCIÓN E INSCRIPCIÓN DE CURSOS



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: _____