Instituto Nacional de Formación Profesional
Gobierno de la República

INFOP
La Clave del éxito

Div-Acc-Form-018-2025

MEMORANDO

PARA: OFICIAL DE INFORMACIÓN PÚBLICA (OIP)
UNIDAD DE TRANSPARENCIA
PAULA CRECENCIA DURAN SOTO

DE: JEFE DE DIVISIÓN DE ACCIONES FORMATIVAS
MARIO FERNANDO ZEPEDA PEREIRA

ASUNTO: **INFORMACIÓN PORTAL DE TRANSPARENCIA II SEMESTRE, FORMATO DE INSCRIPCIÓN DURANTE LOS MESES DE JUNIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2024**

FECHA: **17 DE ENERO, 2025**

En respuesta al Memorando OIP-012-2025, se realiza remisión de formato de inscripción, informando que durante el segundo semestre no se han realizado cambios en los formatos de inscripción para cada modalidad.

INFOP
RECIBIDO
17 ENE 2025
OFICIAL DE INFORMACIÓN PÚBLICA

Instituto Nacional de
Formación Profesional
Gobierno de la República

INFOP
La Clave del éxito

FORMATO DE INSCRIPCION DESARROLLO EMPRESARIAL DE FORMA VIRTUAL

MATRICULA CURSOS POR ZOOM

LINK DE INSCRIPCION DE PARTICIPANTE PARA CURSOS:

https://forms.gle/jyFafGt8BbaqNBPN7

Bulevar Centroamérica
Tegucigalpa, frente a colonia
Miraflores.
/infopoficial
www.infop.hn

Formato de Inscripción Modalidad Virtual E-Learning

Datos Personales

Primer y Segundo Nombre

Ingrese su primer y segundo nombre

Apellidos

Ingrese su primer y segundo apellido

Identidad

ej. 0801195012345

sin guiones ni espacios ej. 0801195012345

Confirme su Identidad

ej. 0801195012345

confirme su identidad

Correo Electrónico

ej. nombre@correo.com

Confirme su Correo

ej. nombre@correo.com

Fecha de Nacimiento

dd/mm/aaaa

ej. 20/10/1983

Edad

Edad

Teléfono Celular

Celular

Sexo

Femenino Masculino

Curso a Inscribir

Curso a Matricular

Seleccione un Curso

Crear una Contraseña para ingresar a la plataforma

Contraseña

Si se inscribe en otro curso usar la misma contraseña

Datos Demográficos

País donde Reside

Seleccione una Opción

Departamento

Seleccione una Opción

Ciudad de Residencia

Ciudad

Dirección de Residencia, (sea breve)

Datos Profesionales y Trabajo

Nivel Educativo

Seleccione una Opción

Tipo de Participante

Seleccione una Opción

☐ Trabaja

Lugar de Trabajo

Lugar de Trabajo

Teléfono Trabajo

Telefono fijo

Dirección de Trabajo

Inscribir Curso

Solicitud de cursos de virtuales

Elija el curso que está interesado y recibirá un Email cuando esté listo y disponible.

Primer y Segundo Nombre*

Ingrese el primer y segundo nombre

Apellidos*

Ingrese sus apellidos

Número de identidad*

Ingrese su número de identidad ejemplo 0801198127254

Correo Electrónico*

Ingrese su correo electrónico ejemplo nombre@correo.com

Teléfono celular*

+504 Celular ?

Elija las listas a las que quiere suscribirse*

- [ ] Excel Financiero
- [ ] Administración de centros de computo
- [ ] Photoshop CC Orientado a Diseño Web

Si te interesa otro curso y no está en lista escríbelo

Curso adicional

SUSCRIBIRSE