



Instituto Nacional de Formación Profesional

Gobierno de la República



HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPUBLICA

DO-003-2025

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 ENERO DEL 2025

En respuesta al memorando **OIP-015-2025**, respetuosamente le informo que no se presentaron cambios en los procesos de inscripción correspondiente al **II semestre (junio-diciembre) 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

 Instituto Nacional de Formación Profesional <small>del Gobierno de la República</small>	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)

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

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-177-2024

MEMORANDO

PARA : OFICIAL DE INFORMACIÓN PÚBLICA (OIP)
PAULA CRECENCIA DURÁN SOTO

DE : JEFE DEPARTAMENTO GESTIÓN DE APORTACIONES
PEDRO LENIM MADRID URMENETA

ASUNTO : BOLETA DE INSCRIPCIÓN, JULIO A DICIEMBRE 2024

FECHA : 4 DE DICIEMBRE, 2024



En atención al Memorando OIP-276-2024, le remito Boleta de Inscripción para nuevos aportantes de julio a diciembre 2024.

Esta boleta no ha sufrido cambios.

PLM/



Bulevar Centroamérica
Tegucigalpa, frente a colonia
Miraflores.



 Instituto Nacional de Formación Profesional <small>Gobierno de la República</small>	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	GAF-FO-012	
	GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Fecha 03/08/2022	Versión 03
	Formato de Inscripción de Aportantes	Página 1 de 1	

DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE APORTACIONES

Nº de Inscripción: _____	Apartado llenado por el INFOP
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

Instituto Nacional de Formación Profesional (INFOP)

Formato de Solicitud para la ciudadanía

Portal Sielho

Nota

Este formulario es solo para la primera vez que registra una solicitud usando el sistema SIELHO, Si ha realizado una solicitud antes ingrese a la opción **Ingresar como solicitante** o de click **AQUI**

Datos del solicitante

Tipo identificación*

Número de documento de identificación*

Ingrese el número de documento sin guiones o símbolos

Nombres*

Apellidos*

Correo electrónico

Teléfono fijo

Número respaldo

Datos de la solicitud

Institución obligada*

Lugar*

Preguntas

Describe claramente la información que solicita, una a una utilizando la opción de "Agregar petición" para cada enunciado

Enunciado*

+ Agregar petición

Registrar