

Formulario de Registro

Formulario de Identificación

1. Primer Nombre: *	<input type="text"/>	Segundo Nombre:	<input type="text"/>
Primer Apellido: *	<input type="text"/>	Segundo Apellido:	<input type="text"/>
2. Número Identificación:	<input type="text"/>	2. Tipo Identificación:	<input type="text" value="Seleccione ..."/>
3. Alias u otro dato de identificación:	<input type="text"/>	4. Origen Étnico: *	<input type="text" value="Seleccione ..."/>
5. Fecha de nacimiento: *	<input type="text"/> 	6. Estado Civil: *	<input type="text" value="Seleccione ..."/>
<small>DD/MM/AAAA</small>			
7. Datos de la pareja (en el caso de estar casada o en unión libre)			
Número Identificación:	<input type="text"/>	Tipo Identificación:	<input type="text" value="Seleccione ..."/>
Nombres:	<input type="text"/>	Apellidos:	<input type="text"/>

Identificación del Hogar

8. Dirección completa			
Colonia o Barrio: *	<input type="text"/>	Bloque o Lote:	<input type="text"/>
Nombre Calle:	<input type="text"/>	Casa:	<input type="text"/>
Departamento: *	<input type="text" value="Seleccione ..."/>	Municipio/Distrito: *	<input type="text" value="Seleccione ..."/>
Otro Dato de referencia ej, Intersección de calle:	<input type="text"/>	9. Número de personas que viven en la misma casa: *	<input type="text"/> ?
10. Sólo SI tiene hijos/as, nombre completo y edades de cada uno de ellos:			
Nro. Identificación:	<input type="text"/>	Tipo Identificación:	<input type="text" value="Seleccione ..."/>
Primer Nombre: *	<input type="text"/>	Segundo Nombre:	<input type="text"/>
Primer Apellido: *	<input type="text"/>	Segundo Apellido:	<input type="text"/>
Fecha Nacimiento: *	<input type="text"/> 	Sexo: *	<input type="text" value="Seleccione ..."/>
<input type="button" value="Agregar Hijo/a"/>	<input type="button" value="Quitar Hijo/a"/>		

Identificación	Tipo	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha Nacimiento	Sexo
----------------	------	---------------	----------------	-----------------	------------------	------------------	------

Caracterización

11. ¿Presenta algún tipo de discapacidad?: *

Seleccione ... ▼

12. ¿Estudia actualmente?: *

Seleccione ... ▼

14. ¿Trabaja actualmente?: *

Seleccione ... ▼

16. Lugar de Empleo:

18. Datos de contacto (empleo):

¿Cuál?:

13. ¿Qué curso se encuentra cursando o nivel educativo alcanzado?: *

Seleccione ... ▼

15. Profesión u oficio:

17. Teléfono lugar de Empleo:

Información de Contacto

19. Teléfono fijo

21. Teléfono de contacto (vecina o amiga):

23. ¿Qué horarios serían de su conveniencia?:

25. eMail:

20. Teléfono Celular

22. ¿Qué disponibilidad de tiempo tiene para asistir a talleres de capacitación, charlas, entre otros?:

24. ¿Cómo se enteró de Ciudad Mujer?: *

Seleccione ... ▼

Registrar a la Usuaría

Cancelar