

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL  
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN  
(DAC 01)

ID cartelera:

Folio

FOTO

**1. DATOS DEL EVENTO:**

|                                      |                               |   |  |
|--------------------------------------|-------------------------------|---|--|
| Fecha de Inscripción _____           | Modular <input type="radio"/> | Continuo <input type="radio"/>          | A distancia <input type="radio"/>        |
| Curso - Taller <input type="radio"/> | Modulo <input type="radio"/>  | Diplomado Nivel I <input type="radio"/> | Diplomado Nivel II <input type="radio"/> |
| Nombre del Evento: _____             |                               |   |  |
| Sede: _____                          |                               | Estado                                  | Ciudad                                   |
|                                      |                               |   | Municipio                                |

**2. DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE:**

|   |                           |   |                                      |                                   |  |                           |                           |                           |                               |
|---|---------------------------|---|--------------------------------------|-----------------------------------|--|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| Registro Federal de Causantes: (R.F.C.) _____   | C.U.R.P. _____            |   |                                      |                                   |  |                           |                           |                           |                               |
| (Para efecto de registro en el Subsistema Nacional de Capacitación Cy Profesionalización para Promotores y Gestores Culturales) |                           |   |                                      |                                   |  |                           |                           |                           |                               |
| Nombre completo: _____  |                           |   |                                      |                                   |  |                           |                           |                           |                               |
| Nombre(s)   | Apellido Paterno          | Apellido Materno                                  |                                      |                                   |  |                           |                           |                           |                               |
| Edad: _____   | Lugar de nacimiento _____ | Fecha de nacimiento _____/_____/_____<br>DD MM AA |                                      |                                   |  |                           |                           |                           |                               |
| Dirección Particular _____  |                           | Calle   | Núm. Exterior                        | Núm. interior                     |  |                           |                           |                           |                               |
| Colonia   | Delegación                | Ciudad/Municipio                                  | Estado                               | C.P.                              |  |                           |                           |                           |                               |
| Teléfono : _____  | lada                      | particular  | recados                              | fax                               | celular                                    |                           |                           |                           |                               |
| Correo electrónico (E-mail): _____  |                           |   |                                      |                                   |  |                           |                           |                           |                               |
| Género: Masculino <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/>  |                           |   |                                      |                                   |  |                           |                           |                           |                               |
| Último grado de estudios  |                           | <input type="radio"/> Primaria                    | O Licenciatura en _____              |                                   |  |                           |                           |                           |                               |
|   |                           | <input type="radio"/> Secundaria                  | O Especialidad en _____              |                                   |  |                           |                           |                           |                               |
|   |                           | <input type="radio"/> Bachillerato                | O Maestría en _____                  |                                   |  |                           |                           |                           |                               |
|   |                           | <input type="radio"/> Técnica en _____            | O Doctorado en _____                 |                                   |  |                           |                           |                           |                               |
|   |                           | <input type="radio"/> Diplomado de tipo Cultural  | O Otro en _____                      |                                   |  |                           |                           |                           |                               |
| En caso de no haber concluido especifique el porcentaje:  |                           |   |                                      |                                   |  |                           |                           |                           |                               |
| <input type="radio"/> 10%   | <input type="radio"/> 20% | <input type="radio"/> 30%                         | <input type="radio"/> 40%            | <input type="radio"/> 50%         | <input type="radio"/> 60%                  | <input type="radio"/> 70% | <input type="radio"/> 80% | <input type="radio"/> 90% | <input type="radio"/> Pasante |
| Nombre del centro de trabajo _____  |                           |   |                                      |                                   |  |                           |                           |                           |                               |
| Cargo:  |                           | <input type="radio"/> Director                    | <input type="radio"/> Subdirector    | <input type="radio"/> Coordinador | <input type="radio"/> Jefe de Departamento |                           |                           |                           |                               |
|   |                           | <input type="radio"/> Investigador                | <input type="radio"/> Administrativo | <input type="radio"/> Auxiliar    | <input type="radio"/> Secretario(a)        |                           |                           |                           |                               |
|   |                           | <input type="radio"/> Promotor Cultural           | <input type="radio"/> Docente        | <input type="radio"/> Otro: _____ |  |                           |                           |                           |                               |
| Teléfono : _____  |                           | lada  | particular                           | recados                           | fax  | celular                   |                           |                           |                               |

**3. INFORMACION GENERAL:**

¿La función que desempeña actualmente corresponde al ámbito cultural?  SI  NO  O

En el caso de contestar afirmativamente, por favor describa en que consiste.

---

Número de años de experiencia laboral que tiene, en el sector cultural \_\_\_\_\_

¿Qué elementos considera que el curso o diplomado le aportará para el mejor desempeño de su labor como promotor cultural?

---

---

Señale el medio por el que se enteró del curso o diplomado  Radio  Periódico  Cartel  O Invitación  
 O Otro \_\_\_\_\_

La información que recibió fue:  O Precisa  O Suficiente  O Insuficiente

18/0

**4. INFORMACION SOBRE EL TRABAJO CULTURAL:**

¿Actualmente participa en algún proyecto cultural?  SI  NO  O

Tema del Proyecto \_\_\_\_\_

Institución con la que colabora \_\_\_\_\_

Tipo de público que atiende \_\_\_\_\_

Describa en que consiste \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dentro de que área le gustaría realizarse proyecto a lo largo del diplomado:

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="radio"/> Artes                  | <input type="radio"/> Políticas Culturales   | <input type="radio"/> Museos                                    |
| <input type="radio"/> Desarrollo Cultural    | <input type="radio"/> Investigación Cultural | <input type="radio"/> Procuración de fondos                     |
| <input type="radio"/> Desarrollo Humano      | <input type="radio"/> Pedagogía/Educación    | <input type="radio"/> Industrias, empresas y consumo culturales |
| <input type="radio"/> Cultura Popular        | <input type="radio"/> Administración         | <input type="radio"/> Patrimonio                                |
| <input type="radio"/> Cultura Organizacional | <input type="radio"/> Cibercultura           | <input type="radio"/> Marketing                                 |
| <input type="radio"/> Cultural Infantil      | <input type="radio"/> Fomento a la Lectura   | <input type="radio"/> O Otro _____                              |

---

**FIRMA DEL ASPIRANTE**

---

**VoBo COORDINADOR DEL EVENTO**

\*\*ENTREGAR COPIA AL ASPIRANTE COMO COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN\*\*

**AVISO DE PRIVACIDAD:**

En cualquiera de los formatos generados por la Secretaría de Cultura del Estado de San Luis Potosí (SECULT), en los que se recaben datos de carácter personal, la SECULT será la Responsable de su tratamiento; así mismo, se les informa que la instancia para poder ejercer cualquier derecho de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (derechos ARCO), podrá ser solicitado directamente en la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Cultura del Estado de San Luis Potosí, ubicada en el domicilio de **Jardín Guerrero Núm. 6, Centro Histórico, Código Postal 78000, San Luis Potosí, San Luis Potosí**, Tel. (444)8129014, 8149001, extensiones 114 y 131, horario de atención: de lunes a viernes de 8:00hrs a 15:00hrs.

Para mayor información, favor de consultar el [Aviso de Privacidad integral](#), en el micrositio ubicado en <http://www.culturaslp.gob.mx/aviso-d-privacidad-integral/>