DIRECCIÓN DE DESARROLLO SOCIAL

Subdirección de Programas Sociales

Escuela de Oficios

FORMATO DE REGISTRO AL PROGRAMA "ESCUELA DE OFICIOS"

Nombre: _____

Calle: _____ **No:** _____

Colonia: _____ **Teléfono:** _____

Copia de INE: ☐ **Comprobante de domicilio** ☐ **Acta de nacimiento** ☐ **CURP** ☐

CURSOS

- ☐ **Panadería**
- ☐ **Repostería**
- ☐ **Barbería**
- ☐ **Masaje**
- ☐ **Galletas**
- ☐ **Maquillaje**
- ☐ **Barman**
- ☐ **Electricidad**
- ☐ **Cocina navideña**
- ☐ **Alto peinado**
- ☐ **Ventas online**
- ☐ **Corte y confección**
- ☐ **Gelatinas artísticas**
- ☐ **Fotografía con smarphone**
- ☐ **Repación de celulares**
- ☐ **Reparación de aparatos electrodomésticos**
- ☐ **Tratamientos faciales**
- ☐ **Bocadillos y canapés**
- ☐ **Aplicación de uñas**
- ☐ **Conservas de alimentos**
- ☐ **Bebidas para eventos**
- ☐ **Organización de bodas**
- ☐ **Inglés**

CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO

☐ **Cocotero** ☐ **24 de Febrero** ☐ **IDIPE** **Otro** _____

*Los cursos son de cupo limitado.

REGISTRO

Por medio del presente solicito de la manera más atenta la incorporación al programa "Escuela de Oficios", ya que cumplo con los requisitos establecidos en las Reglas de Operación de dicho programa, mismas a las que me obligo a cumplimiento. Así mismo manifiesto que los datos proporcionados son correctos y mi consentimiento para el uso en el tratamiento de la información que el programa requiera.

_____

NORMBRE Y FIRMA

El H. Ayuntamiento de Puerto Vallarta es responsable del tratamiento de los datos personales proporcionados, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Jalisco y sus Municipios y demás normatividad aplicable. Sus datos personales serán utilizados exclusivamente para fines del programa social antes señalado. https://www.puertovallarta.gob.mx/2021-2024/transparencia/AVISO-DE-PRIVACIDAD.pdf

Puerto Vallarta

UNIDOS por la TRANSFORMACIÓN