

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político.
Queda prohibido su uso para fines distintos a los
establecidos en el programa".



Dirección de Fortalecimiento Familiar
Departamento de Profesionalización y Desarrollo Familiar

"Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables".

FICHA DE REGISTRO

Actividad:	
Fecha:	
Sede:	

(este espacio lo llena la jefatura)

DATOS GENERALES

Nombre:		Edad:		Sexo:	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> H <input type="radio"/> O
Domicilio:				No. ext.	No. int.
	Calle				
	Colonia				Municipio
Escolaridad:		Empleo u oficio:			
Teléfono:		Celular:			
Email:					

FAMILIA

Número de integrantes: _____

Algún tipo de discapacidad o vulnerabilidad en su familia:

DATOS DE EMERGENCIA

Llamar a:		Relación:	
Teléfono:		Celular:	

FORM.3110/SMDIF1821/0219