|  |
| --- |
| **Fecha de Ingreso** |
| Día | Mes | Año |
|  |  |  |

 Foto del Candidato

Adulto Mayor (Reciente)

|  |
| --- |
| 1. **Datos Generales**
 |
| **Nombre** |  |  |
| **Fecha de Nacimiento** |  |  |  | **Edad** |  | **Lugar de Nacimiento** |  |
| Día | Mes | Año | Municipio |
| **Estado****Civil** | Soltero |  | Casado |  | Divorciado |  | Viudo |  |
| **Sexo** |  | No. de Dependientes |  |
| **Domicilio****Particular** | Calle/Número |  |
| Colonia |   | Municipio |  |
| C.P. |  |
| **Teléfono** |  | **Celular** |  | **Correo Electrónico** |  |
| 1. **Persona de Contacto en Caso de Emergencia**
 |
| **Nombre**  |  |
| **Teléfono**  |  | Celular |  |
| **Domicilio**  |  |
| 1. **Condiciones Médicas**
 |
| **Tipo de Sangre** |  | **Servicio Médico al****que Asiste** |  | **No. Afiliación** |  |
| **Presenta Algún Padecimiento Crónico** | Sí |  | Explique Cual |  |
| No |  |
| **Toma Algún Tipo de****Medicamento Controlado** | Sí |  | **¿Cuál?** |  |
| No |  |
| **Alergias** |  |

|  |
| --- |
| 1. **Información del Emprendimiento**
 |
| **Producto que Elabora** |  |
| **Cuenta con Algún Punto de Venta** | Sí |  | **Especifique** |  |
| No |  |
| **Con que Mobiliario Cuenta para la****Exposición de sus Productos** | Mesa |  | Mantel |  | Banner o lona |  |  |
| Silla |  | Otro (Especifique) |  |
| Especificar las Medidas de la Mesa |  | Tiene Forma de Trasladarsu Mercancía y Mobiliario |  |
| **Redacte una Breve Descripción de su Producto (Tipo de Material, Técnica que Utiliza, que lo Diferencia de Otros, etc.)** |
|  |
| **Le Gustaría Contar con Capacitaciones que le****Permitan Mejorar su Emprendimiento** |  |
| **Qué Tipo de Capacitaciones****Considera que Necesita** |  |
| Anexar Copia de: INE, CURP, Comprobante de Domicilio(con Vigencia no Mayor a Dos Meses), Certificado Médico Vigente, 2 Fotografías Tamaño Infantil a Color (del Rostro, Sin Lentes, Cabello Alado Hacia Atrás, Sin Maquillaje, etc.) |
| *Manifiesto que he Leído y Estoy Enterado (a) de los Lineamientos de la Modalidad Estrategia de Emprendurismo del Adulto Mayor* ***Nombre Completo:*** |