|  |
| --- |
| **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 qué 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 trasladar****su 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 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:*** |