



DIRECCIÓN DE CONTRALORÍA SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE CAPACITACIÓN A MUNICIPIOS  
DATOS PERSONALES

Fecha: \_\_\_\_\_

- 1. Región: \_\_\_\_\_
- 2. Distrito: \_\_\_\_\_
- 3. Municipio: \_\_\_\_\_

**Datos Personales**

- 4. Nombre (s): \_\_\_\_\_
- 5. Apellido Paterno: \_\_\_\_\_
- 6. Apellido Materno: \_\_\_\_\_
- 7. Domicilio: \_\_\_\_\_
- 8. Teléfono casa: \_\_\_\_\_
- 9. Celular: \_\_\_\_\_
- 10. Correo: \_\_\_\_\_

**11. Fecha de nacimiento**

Día	Mes	Año

12. Edad: \_\_\_\_\_

13. Sexo: \_\_\_\_\_

**14. Ocupación:**

Campesino	Artesano	Hogar	Empleado	Obrero	Profesionista
-----------	----------	-------	----------	--------	---------------

15. Otro, (especifique): \_\_\_\_\_

**16. Escolaridad:**

Primaria	Secundaria	Bachillerato	Universidad
----------	------------	--------------	-------------

17. Otro: \_\_\_\_\_

**Preguntas complementarias:**

18. ¿Por cuánto tiempo fue nombrado (a) como Contralor (a) Social? \_\_\_\_\_

19. ¿Habla alguna lengua indígena?:

Si
No

20. ¿Cuál?: \_\_\_\_\_

21. ¿Sabe usar la computadora?

Si	No
----	----

22. ¿En su municipio hay acceso a Internet?

Si	No
----	----

23. ¿En dónde?: \_\_\_\_\_

24. ¿A qué lugar (Distrito, Municipio) prefiere desplazarse a una capacitación o evento?  
\_\_\_\_\_