

COMERÍO



Programa de **Capacitación de Conductores**

OFICINA DE PROGRAMAS FEDERALES

SOLICITUD DE MATRICULA

CASO # _____

Nombre _____ Edad _____ Sexo _____

Núm. Seguro Social _____ Fecha Nacimiento _____

Dirección Postal _____

Dirección Residencial _____

Teléfono _____ Celular _____ Otro _____

Nombre de la Institución Educativa a la que asiste y localización.

Escuela Pública _____
____ Curso General (hasta 4to año) ____ Curso Voc. ____ Otros (explique) _____

Escuela Privada _____
____ Curso General (hasta 4to año) ____ Curso Voc. ____ Otros (explique) _____

Escuela Complementaria _Proyecto CASA ____ Otros (explique) _____

Universidad ó Colegio Técnico _____
Grado, facultad ó especialidad _____

Nombre Jefe de Familia _____ Edad _____

Ocupación _____ Lugar de trabajo _____

Incapacidad: Si No Explique: _____

Nombre del cónyuge _____ Edad _____

Ocupación _____ Lugar de trabajo _____

Incapacidad: Si No Explique: _____

Composición familiar (incluyéndote): _____

Fuentes de ingresos:

- Seguro Social \$ _____ Pensión Alimenticia \$ _____
- Prog. Asistencia Nutricional (PAN) \$ _____ Pensión de Retiro \$ _____
- Otros (Explique) _____ \$ _____

Información de ingresos: (Utilizar "Limite de Ingresos Ajustados" de HVD)

- I. Ingreso Mensual Familiar \$ _____ (\$ _____)
- II. Gastos
 - A. Médicos \$ _____
 - B. Farmacia \$ _____
 - C. Renta \$ _____
 - D. Teléfono \$ _____
 - E. Agua \$ _____
 - F. Luz \$ _____
 - G. Gas \$ _____
 - H. Compra \$ _____
 - I. Otros \$ _____
 - J. Total de gastos mensuales \$ _____
- III. Ingreso disponible mensual \$ _____

Indique con una marca de cotejo (✓) el (los) servicio(s) que usted desea recibir.

- Capacitación para obtener licencia de aprendizaje de vehículos livianos.
- Clases y práctica para obtener certificación de licencia de conducir.
- Capacitación para obtener examen teórico vehículos pesados.
- Práctica para obtener certificación de la licencia de vehículos pesados.

Indique con una marca de cotejo (✓) el horario que tendrá disponible para recibir el servicio.

- En la mañana (8:00 am a 12:00 pm)
- En la tarde (1:00 pm a 4:00 pm)
- En la noche (6:00 pm a 8:00 pm)

Comentarios: _____

Fecha Firma del Participante *Firma Padre, encargado o tutor

Fecha Firma del Entrevistador y Titulo

***Requiere firma en caso de menores de edad, según normas de DTOP.**