

**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 como Contralor 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? _____