

**DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL - FORMATO DE REGISTRO**

No. de registro:	Fecha:
------------------	--------

**COORDINADORA**

Nombre:	RFC:
Apellido paterno      Apellido materno      Nombre (s)	

Domicilio:	Cel:
Calle      Número      Colonia	

Cruce de calles:	Firma:
Correo electrónico:	

**SECRETARIA**

Nombre:	RFC:
Apellido paterno      Apellido materno      Nombre (s)	

Domicilio:	Cel:
Calle      Número      Colonia	

Cruce de calles:	Firma:
Correo electrónico:	

**TESORERA**

Nombre:	RFC:
Apellido paterno      Apellido materno      Nombre (s)	

Domicilio:	Cel:
Calle      Número      Colonia	

Cruce de calles:	Firma:
Correo electrónico:	

**VOCAL 1**

Nombre:	RFC:
Apellido paterno      Apellido materno      Nombre (s)	

Domicilio:	Cel:
Calle      Número      Colonia	

Cruce de calles:	Firma:
Correo electrónico:	

**VOCAL 2**

Nombre:	RFC:
Apellido paterno      Apellido materno      Nombre (s)	

Domicilio:	Cel:
Calle      Número      Colonia	

Cruce de calles:	Firma:
Correo electrónico:	

**DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL - FORMATO DE REGISTRO**

**VOCAL 3**

Nombre:	RFC:		
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)	
Domicilio:	Cel:		
Calle	Número	Colonia	
Cruce de calles:	Firma:		
Correo electrónico:			

**VOCAL 4**

Nombre:	RFC:		
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)	
Domicilio:	Cel:		
Calle	Número	Colonia	
Cruce de calles:	Firma:		
Correo electrónico:			

**VOCAL 5**

Nombre:	RFC:		
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)	
Domicilio:	Cel:		
Calle	Número	Colonia	
Cruce de calles:	Firma:		
Correo electrónico:			

**VOCAL 6**

Nombre:	RFC:		
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)	
Domicilio:	Cel:		
Calle	Número	Colonia	
Cruce de calles:	Firma:		
Correo electrónico:			

**VOCAL 7**

Nombre:	RFC:		
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)	
Domicilio:	Cel:		
Calle	Número	Colonia	
Cruce de calles:	Firma:		
Correo electrónico:			

**DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL - FORMATO DE REGISTRO**

1.- Descripción del negocio a grandes rasgos. ¿Qué producto o servicio ofrecerán?

2.- ¿Cuántas personas integrarán el proyecto? 10 o más ¿Qué actividades va a desempeñar cada integrante?

3.- ¿En dónde pretenden comercializar su producto o servicio? (tiendas departamentales, restaurantes, locales, internet, etc.)

4.- ¿A qué población estaría enfocado el producto o servicio? (mujeres, niños, adolescentes, etc.)

5.- Productos y servicios.

¿Qué productos o servicios ofrecerá?	¿Cuánto dinero se invertirá en este producto o servicio? (Costo del producto)	¿Cuánto sería el precio de venta de ese producto o servicio?	¿Cuánto sería la ganancia (utilidad) de ese producto o servicio?

6.- ¿Qué expectativa tienen del proyecto?

Nombre y descripción de la microempresa y/o cooperativa

Observaciones y comentarios del funcionario que recibió documentos

Nombre y firma de funcionario

Vo. Bo. Jefatura del Programa

Fecha de recepción: