

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: