



R.F.C. ICT 941215 GW8
 REG. STPS ICT 9307220013
 HERMOSILLO, SONORA.

FECHAS

FOLIO RECIBO DE INSCRIPCIÓN

DATOS PERSONALES

Núm. De Control: _____

Primer apellido _____ Segundo apellido _____ Nombre (s) _____
 Sexo: M () F () CURP: _____ Edad: _____ Teléfono: _____
 Domicilio: _____ Colonia: _____
 C.P.: _____ Municipio: _____ Estado: _____ Servicio Médico: _____ Tipo Sangre: _____
 Estado civil: Soltero () Casado () Viudo () Divorciado () Unión Libre ()
 Discapacidad que presenta:
 Visual () Auditiva () De lenguaje () Motriz o músculo auditivo () Mental ()
 Alergias: : _____
 Contacto de Emergencia: _____ Teléfono: _____

DATOS GENERALES

Especialidad a la que desea inscribirse: _____
 Curso: _____ Tipo de Curso: _____
 Horario: _____ Grupo: _____ Último grado de estudios: _____
 Nuevo ingreso Reingreso
DOCUMENTACIÓN ENTREGADA: CURP
 Acta de Nacimiento Comprobante de Domicilio
 2 Fotografías
 Último comprobante de estudios
 Para extranjeros anexar forma F2-2 (permiso para estudiar) expedido por la Secretaría de Relaciones Exteriores.
 Ocupación (Marque una opción): Ama de casa Estudiante Empleado Negocio propio Jubilado/Pensionado
 Empresa donde trabaja: _____ Teléfono: _____

NOTA: LA DOCUMENTACIÓN DEBERÁ PRESENTARSE EN ORIGINAL Y COPIA PARA SU COTEJO

DATOS PARA LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN

Medio por el cual se enteró del instituto: (Marque una opción)

Recomendación Amigos, familiares o instructores _____ Perifoneo
 Redes sociales Marque la red social f @ t Impresos Volantes, trípticos y folletos _____
 Página web lcatson.edu.mx Lona publicitaria
 Periódico (Nombre del periódico) _____ Evento Jornada comunitaria, Icatson en tu Colonia, etc.
 Revista (Nombre de la revista) _____ Otro, Especifique: _____
 Televisión (Nombre del canal de televisión) _____

MOTIVOS PARA LA ELECCIÓN DEL SISTEMA DE CAPACITACIÓN:

Para emplearse o autoemplearse Para mejorar su situación en el trabajo
 Para ahorrar gastos al ingreso familiar Por estar en espera de incorporarse a otra institución
 Por disposición de tiempo libre Otro, Especifique: _____

DESEA PARTICIPAR EN LA BOLSA DE EMPLEO DE ICATSON (Marque una opción) SI () NO ()
 Correo electrónico: _____

El solicitante se compromete a cumplir las normas y disposiciones dictadas por las autoridades de la Unidad de Capacitación.

 Nombre y firma del solicitante

 Nombre y firma de la persona que recibe