



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