

DATOS DE LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE MORELOS

UNIDAD DE CAPACITACIÓN:

PLANTEL CUERNAVACA 01 () PLANTEL ANENECUILCO 02 () PLANTEL PUENTE DE IXTLA 03 () ACCIÓN MÓVIL E. ZAPATA ()

PAGADO EXENCIÓN: PORCENTAJE

DATOS PERSONALES

NÚM. DE CONTROL: _____

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE(S)

SEXO: M () H () CURP: _____ EDAD: _____ TEL: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____

DOMICILIO: _____ COLONIA O LOCALIDAD: _____

C.P.: _____ MUNICIPIO O DELEGACIÓN: _____ ESTADO: _____

ESTADO CIVIL: SOLTERO () CASADO () E-MAIL: _____

DISCAPACIDAD QUE PRESENTA: _____

VISUAL () AUDITIVA () DE LENGUAJE () MOTRIZ O MÚSCULO ESQUELÉTICO () MENTAL ()

DATOS GENERALES

CURSO IMPARTIDO EN: PLANTEL () EXTRAMUROS () AULA MÓVIL () ACCIÓN MÓVIL ()

MODALIDAD: EXT. () REG () ROCO () CAE () EVAL. CONOCER () CERTIF. CONOCER ()

NOMBRE DEL CURSO: _____

HORARIO: _____ DÍAS: _____

ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS: _____

ENTREGAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN EN ORIGINAL Y COPIA FOTOSTÁTICA:

- () COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO O DOCUMENTO LEGAL EQUIVALENTE.
- () COMPROBANTE DEL ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS, EN CASO DE CONTAR CON ÉL.
- () CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP). (ÉSTA NO SERÁ NECESARIA, SI EL CURP APARECE EN EL INE).
- () INE O COMPROBANTE DE DOMICILIO EN CASO DE QUE NO COINCIDA LA DIRECCIÓN DONDE VIVE.
- () SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN CON LOS DATOS REQUERIDOS.

EXTRANJEROS ANEXAR

- () COMPROBANTE DE CALIDAD MIGRATORIA CON LA QUE SE ENCUENTRA EN EL TERRITORIO NACIONAL

EMPRESA DONDE TRABAJA: _____ ANTIGÜEDAD: _____

PUESTO: _____ DIRECCIÓN: _____

_____ TELÉFONO: _____

Únicamente llenar en caso de pertenecer alguno de los siguientes grupos:

- | | |
|---|-----|
| MUJERES JEFAS DE FAMILIA | () |
| NIÑOS Y ADOLESCENTES EN CONDICIONES DE CALLE | () |
| PERSONAS INDÍGENAS | () |
| PERSONAS DE LA TERCERA EDAD | () |
| PERSONAS MIGRANTES | () |
| PERSONAS RECLUIDAS EN CENTROS DE REHABILITACIÓN SOCIAL (CERESO) | () |
| PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES | () |
| MENORES RECLUIDOS EN CENTROS DE READAPTACIÓN | () |

DATOS PARA LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN

MEDIO POR EL CUAL SE ENTERÓ DEL SISTEMA:

- | | |
|---|----------------------------------|
| () PRENSA | () TELEVISIÓN |
| () RADIO | () FOLLETOS, CARTELES, VOLANTES |
| () DE PERSONA A PERSONA | () REINSCRIPCIÓN |
| () PÁGINA WEB O REDES SOCIALES DEL ICATMOR | |

MOTIVOS DE ELECCIÓN DEL SISTEMA DE CAPACITACIÓN:

- () PARA EMPLEARSE O AUTOEMPLEARSE
() PARA MEJORAR SU SITUACIÓN EN EL TRABAJO

INFORMACIÓN DE CONVENIOS

ESTÁS INTERESADO EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PROGRAMAS:

- | | SI | NO |
|---|-----|-----|
| ICATMOR: INCUBADORA DE NEGOCIOS | () | () |
| INEEA: CERTIFICA TU PRIMARIA Y SECUNDARIA | () | () |
| CESPA: CERTIFICA TU PREPARATORIA | () | () |
| OTROS: _____ | () | () |

¿LOS DATOS BRINDADOS E INFORMACIÓN OTORGADA SOBRE NUESTROS CONVENIOS FUE BRINDADA OPORTUNAMENTE POR NUESTRO PERSONAL?

SI () NO ()

EL ASPIRANTE SE COMPROMETE A CUMPLIR CON LAS NORMAS Y DISPOSICIONES DICTADAS POR LAS AUTORIDADES DE LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN

NOMBRE Y FIRMA DEL ASPIRANTE

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA
QUE RECIBE