

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO PARA EL TRABAJO INDUSTRIAL
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
ICA-ESA-001

FECHA: _____
Dia/Mes/Año

UNIDAD DE CAPACITACIÓN: _____ CLAVE CCT: _____
INSCRIPCIÓN: () REINSCRIPCIÓN: ()

DATOS PERSONALES DEL CAPACITANDO

MATRÍCULA: _____ No. DE RECIBO: _____

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____ NACIONALIDAD: _____

EDAD: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____ SEXO: M () F ()

TELÉFONO DOMICILIO: _____ CELULAR: _____ E_MAIL: _____

DOMICILIO: _____

CALLE No. EXTERIOR No. INTERIOR

ENTRE QUE CALLE Y QUE CALLE: _____

COLONIA O LOCALIDAD: _____ C.P.: _____

MUNICIPIO O DELEGACIÓN: _____ ESTADO: _____

OTRA REFERENCIA (SOLO CUANDO NO TENGAN NOMBRE LAS CALLES): _____

ESTADO CIVIL: [] SOLTERO () CASADO () VIUDO ()
DIVORCIADO () UNIÓN LIBRE () NO.DE FAMILIARES _____
DISCAPACIDAD: [] VISUAL () AUDITIVA () DE LENGUAJE ()
MOTRIZ O MUSCULO ESQUELÉTICO () MENTAL ()

DATOS GENERALES

ÁREA DE CAPACITACIÓN A LA QUE DESEA INSCRIBIRSE: _____

CURSO: _____

MODALIDAD:

ESCOLARIZADO: () SABATINO: () EXTERNO: () LUGAR DE IMPARTICION: _____

HORARIO: _____ GRUPO: _____

ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS: _____

DOCUMENTACIÓN DE ENTREGA:

() COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO

() COPIA DE LA CURP CLAVE CURP: _____

() COMPROBANTE DE DOMICILIO

() TRES FOTOGRAFÍAS (TAMAÑO INFANTIL)

() CARTA RESPONSIVA (APLICA SÓLO PARA MENORES DE EDAD)

() IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA EN CASO DE SER MAYOR DE EDAD (INE)

CLAVE DE ELECTOR: _____

() COMPROBANTE DE ÚLTIMO DE GRADO DE ESTUDIOS

EXTRANJEROS ANEXAR:

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

TRABAJA: SI () NO () OCUPACIÓN ACTUAL: _____

EMPRESA DONDE TRABAJA: _____ PUESTO: _____

DIRECCIÓN: _____

ANTIGÜEDAD: _____ TELÉFONO: _____

LA DOCUMENTACIÓN DEBERÁ PRESENTARSE EN ORIGINAL Y COPIA PARA SU COTEJO.

NOTA: EN CASO DE NO CONTAR CON UN APELLIDO MARCAR CON LA LETRA "X"

DATOS PARA LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN

MEDIO POR EL QUE SE ENTERÓ DEL SISTEMA:

- PRENSA TELEVISIÓN
 RADIO FOLLETOS, CARTELES, VOLANTES
 OTRO, ESPECIFIQUE: _____

MOTIVOS DE ELECCIÓN DEL SISTEMA DE CAPACITACIÓN:

- PARA EMPLEARSE O AUTOEMPLEARSE
 PARA MEJORAR SUS SITUACIÓN EN EL TRABAJO
 PARA AHORRAR GASTOS AL INGRESO FAMILIAR
 POR ESTAR EN ESPERA DE INCORPORARSE A OTRA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
 POR DISPOSICIÓN DE TIEMPO LIBRE
 OTRO, ESPECIFIQUE: _____

PERTENECE A UN GRUPO INDÍGENA: SI NO SI SU RESPUESTA ES "SÍ" CUAL: _____

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

NOMBRE Y FIRMA DEL ASPIRANTE

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE (EDAYO)

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

Los Avisos de Privacidad del Instituto de Capacitación y Adiestramiento para el Trabajo Industrial (ICATI) podrán ser consultados en la página: [icati.edomex.gob.mx/aviso_d_privacidad_y_medio_sonoro_en_el_conmutador_del_ICATI_\(01722\)_1679470](http://icati.edomex.gob.mx/aviso_d_privacidad_y_medio_sonoro_en_el_conmutador_del_ICATI_(01722)_1679470) Como usuario de los servicios que brinda el ICATI, informo que se me ha dado a conocer el Aviso de Privacidad, así como las finalidades del tratamiento para las cuales se obtienen mis datos, que son: integración de relaciones para emisión de constancias, reconocimientos, estadística metadato, mejora, difusión (encuestas vía telefónica), como registro de alumno(a) colocado (a) en el sector productivo o vinculado (a) al sector laboral, listados de servidores públicos, particulares y capacitandos interesados en los servicios del ICATI, según sea el caso. Por lo que otorgo mi consentimiento expreso, para el uso de mis datos personales.

En el supuesto de ejercer su revocación para el uso de datos personales, deberá enviar su solicitud mediante el Sistema SARCOEM, disponible en la página www.sarcoem.org.mx, o en su caso, en el Módulo de Transparencia del ICATI.

Nombre Completo y Firma

DATOS DEL COBENEFICIARIO

DATOS PERSONALES DEL PADRE O TUTOR:

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)
FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: M F
DÍA MES AÑO
DOMICILIO: _____
CALLE No. EXTERIOR No. INTERIOR
ENTRE QUE CALLE Y QUE CALLE: _____
OTRA REFERENCIA: _____
COLONIA O LOCALIDAD: _____ C.P.: _____
MUNICIPIO O DELEGACIÓN: _____ ESTADO: _____
TELÉFONO: _____ CELULAR: _____ E_MAIL: _____
ESTADO CIVIL: _____
GRADO DE ESTUDIOS: _____
NACIONALIDAD: _____ CURP: _____

NOTA: ANEXAR COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA (I N E)

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR