



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: Examen Roco de Refrigeración y Aire Acondicionado
 Curso: Mantenimiento de Sistemas de Aire Acondicionado y Refrigeración Tipo de Curso: Regular/Roco
 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)

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

MOTIVOS PARA LA ELECCIÓN DEL SISTEMA DE CAPACITACIÓN:

<input type="checkbox"/> Para emplearse o autoemplearse	<input type="checkbox"/> Para mejorar su situación en el trabajo
<input type="checkbox"/> Para ahorrar gastos al ingreso familiar	<input type="checkbox"/> Por estar en espera de incorporarse a otra institución
<input type="checkbox"/> Por disposición de tiempo libre	<input type="checkbox"/> 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