



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: NOTA: LA DOCUMENTACIÓN DEBERÁ PRESENTARSE EN ORIGINAL Y COPIA
 CURP
 Comprobante de Domicilio
 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: _____

DATOS PARA LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN

MEDIO POR EL CUAL SE ENTERÓ DEL INSTITUTO: (MARQUE UNA OPCIÓN)

Recomendación <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Instructores Redes sociales <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> Instagram <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Otro: _____ Impresos <input type="checkbox"/> Volante <input type="checkbox"/> Tríptico <input type="checkbox"/> Folleto <input type="checkbox"/> Lona	Otros <input type="checkbox"/> Audio promocional <input type="checkbox"/> Página web (icatson.sonora.gob.mx/) <input type="checkbox"/> Periódico Nombre del periódico: _____ <input type="checkbox"/> Revista Nombre de la revista: _____ <input type="checkbox"/> Televisión Nombre del canal: _____	<input type="checkbox"/> Evento Nombre del evento: _____ <input type="checkbox"/> Otro Especifique: _____
---	---	--

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: _____

CLÁUSULAS

- Participación en la bolsa de empleo de Icatson. Indique su correo electrónico: _____
- De conformidad con el art. 87 de la Ley Federal del Derecho de Autor, autorizo al ICATSON para usar de manera gratuita fotografías o videograbaciones que incluyan mi imagen, en campañas, promocionales, publicitarias y demás material de apoyo.
- El solicitante se compromete a cumplir las normas y disposiciones dictadas por las autoridades del plantel.

 Nombre y firma del solicitante

 Nombre y firma de la persona que recibe