



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 | Otros | |
| () Amigos o familiares () Instructores | () Audio promocional | () Evento Nombre del evento: _____ |
| Redes sociales | () Página web (icatson.sonora.gob.mx/) | () Otro Especifique: _____ |
| () Facebook () Instagram () X | () Periódico Nombre del periódico: _____ | |
| () Otro: _____ | () Revista Nombre de la revista: _____ | |
| Impresos | () Televisión Nombre del canal: _____ | |
| () Volante () Tríptico () Folleto () Lona | | |

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: () Si () No Indique su correo electrónico: _____

CLÁUSULAS

- 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