



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)**

<b>Recomendación</b>	<b>Otros</b>	
( ) Amigos o familiares ( ) Instructores	( ) Audio promocional	( ) Evento Nombre del evento: _____
<b>Redes sociales</b>	( ) Página web (icatson.sonora.gob.mx/)	( ) Otro Especifique: _____
( ) Facebook ( ) Instagram ( ) X	( ) Periódico Nombre del periódico: _____	
( ) Otro: _____	( ) Revista Nombre de la revista: _____	
<b>Impresos</b>	( ) 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