



R.F.C. ICT 941215 GW8  
 REG. STPS ICT 9307220013  
 HERMOSILLO, SONORA.

<b>FECHAS</b>

<b>FOLIO RECIBO DE INSCRIPCIÓN</b>

**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> <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Instructores <b>Redes sociales</b> <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> Instagram <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Otro: _____ <b>Impresos</b> <input type="checkbox"/> Volante <input type="checkbox"/> Tríptico <input type="checkbox"/> Folleto <input type="checkbox"/> Lona	<b>Otros</b> <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