



FECHA _____

NÚMERO DE SOLICITUD _____

DATOS DE LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN

INSTITUTO: INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y VINCULACIÓN TECNOLÓGICA DEL ESTADO DE CHIAPAS
UNIDAD DE CAPACITACIÓN: _____ **CLAVE CCT:** _____

DATOS PERSONALES

NOMBRE DEL ASPIRANTE: _____
PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____ NOMBRE(S) _____
SEXO: M () H () **CURP:** _____ **EDAD:** _____ **TELÉFONO:** _____
DOMICILIO: _____ **COLONIA O LOCALIDAD:** _____
C.P.: _____ **MUNICIPIO:** _____ **ESTADO:** _____
ESTADO CIVIL: SOLTERO () CASADO () VIUDO () DIVORCIADO () UNIÓN LIBRE ()
DISCAPACIDAD QUE PRESENTA: VISUAL () AUDITIVA () DE COMUNICACIÓN () MOTRIZ () INTELECTUAL ()
CORREO ELECTRÓNICO: _____

DATOS GENERALES

ESPECIALIDAD A LA QUE DESEA INSCRIBIRSE: _____
CURSO: _____ **TIPO:** _____
HORARIO: _____ **GRUPO:** _____
ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS: _____
DOCUMENTACIÓN ENTREGADA:
() COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO (NO MAYOR A DOS AÑOS) O CURP (VIGENCIA UN AÑO)
() COPIA COMPROBANTE DEL ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS (EN CASO DE CONTAR CON EL)
() FOTOGRAFÍA DIGITAL O IMPRESA
EXTRANJEROS ANEXAR:
() COMPROBANTE DE CALIDAD MIGRATORIA CON LA SE ENCUENTRA EN EL TERRITORIO NACIONAL
EMPRESA DONDE TRABAJA: _____ **PUESTO:** _____
ANTIGÜEDAD: _____ **DIRECCIÓN:** _____ **TELÉFONO:** _____

NOTA: LA DOCUMENTACIÓN DEBERÁ ENTREGARSE EN ORIGINAL Y COPIA PARA SU COTEJO.

DATOS PARA LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN

MEDIO POR EL QUE SE ENTERO DEL SISTEMA:
PRENSA: () **TELEVISIÓN:** () **FOLLETOS, CARTELES, VOLANTES:** ()
RADIO: () **INTERNET:** ()
OTRO: () ESPECIFIQUE: _____
MOTIVOS DE 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 EDUCATIVA
() POR DISPOSICIÓN DE TIEMPO LIBRE
OTROS: () ESPECIFIQUE: _____
EL ASPIRANTE SE COMPROMETE A CUMPLIR CON LAS NORMAS Y DISPOSICIONES DICTADAS POR LAS AUTORIDADES DE LA UNIDAD.

NOMBRE Y FIRMA DEL ASPIRANTE NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE INSCRIBE

AVISO DE PRIVACIDAD: LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTA SID-01 DE INSCRIPCIÓN, SERÁN PROTEGIDOS CONFORME A LO DISPUESTO POR LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS, Y DEMÁS NORMATIVIDAD QUE RESULTE APLICABLE.

COMPROBANTE DEL ASPIRANTE

FECHA: _____ **NÚMERO DE SOLICITUD:** _____
ASPIRANTE: _____
CURSO: _____ **HORARIO:** _____ **GRUPO:** _____
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE _____ **SELLO** _____