



**SUBSECRETARIA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR
DIRECCION GENERAL DE CENTROS DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
(SID - 01)**



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: _____ TELEFONO: _____
DOMICILIO: _____ COLONIA O LOCALIDAD: _____
C.P.: _____ MUNICIPIO: _____ ESTADO: _____
ESTADO CIVIL: SOLTERO () CASADO () VIUDO () DIVORCIADO () UNION LIBRE ()
DISCAPACIDAD QUE PRESENTA: VISUAL () AUDITIVA () DE COMUNICACION () MOTRIZ () INTELECTUAL ()
CORREO ELETRÓNICO: _____

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: _____ DIRECCION: _____ TELEFONO: _____

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 SITUACION 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: _____ NUMERO DE SOLICITUD: _____
ASPIRANTE: _____
CURSO: _____ HORARIO: _____ GRUPO: _____
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE _____ SELLO _____