



**SUBSECRETARIA DE EDUCACION MEDIA SUPERIOR
DIRECCION GENERAL DE CENTROS DE FORMACION PARA EL TRABAJO
SOLICITUD DE INSCRIPCION
(SID - 01)**

FOTO

FECHA

No. DE CONTROL

No. DE SOLICITUD

DATOS DE LA UNIDAD DE CAPACITACION

INSTITUTO: INSTITUTO DE CAPACITACION Y VINCULACION TECNOLOGICA DEL ESTADO DE CHIAPAS.

UNIDAD DE CAPACITACION: 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 ()

DATOS GENERALES

ESPECIALIDAD A LA QUE DESEA INSCRIBIRSE:

CURSO:

HORARIO:

GRUPO:

ULTIMO GRADO DE ESTUDIOS:

DOCUMENTACION ENTREGADA:

- () COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO
- () COPIA DE LA CURP
- () COPIA DE COMPROBANTE DE DOMICILIO
- () UNA FOTOGRAFIA
- () COPIA DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (INE) O IDENTIFICACION OFICIAL (PASAPORTE, LICENCIA DE MANEJO O CARTILLA MILITAR)
- () COPIA COMPROBANTE DEL ULTIMO GRADO DE ESTUDIOS

A EXTRANJEROS ANEXAR:

() COMPROBANTE DE CALIDAD MIGRATORIA CON LA SE ENCUENTRA EN EL TERRITORIO NACIONAL

EMPRESA DONDE TRABAJA:

PUESTO:

ANTIGÜEDAD:

DIRECCION:

TELEFONO:

NOTA: LA DOCUMENTACION DEBERA ENTREGARSE EN ORIGINAL Y COPIA PARA SU COTEJO.

COMPROBANTE DEL ASPIRANTE

FECHA:

NUMERO DE SOLICITUD:

ASPIRANTE:

CURSO:

HORARIO:

GRUPO:

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE

SELLO

DATOS PARA LA UNIDAD DE CAPACITACION

MEDIO POR EL QUE SE ENTERO DEL SISTEMA:

PRENSA: ()

TELEVISION: ()

FOLLETOS, CARTELES, VOLANTES ()

RADIO ()

INTERNET ()

OTRO () ESPECIFIQUE: _____

MOTIVOS DE ELECCION DEL SISTEMA DE CAPACITACION:

() 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 INSTITUCION EDUCATIVA

() POR DISPOSICION 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