

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS

SID-01

Fecha de Solicitud:

Nombre del Curso:

DATOS PERSONALES

			2. Edad:	
1. Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido		
3. Domicilio particular:				
Calle			Número	
4. Colonia	Código postal	País	Estado	Ciudad
Teléfono celular	5. Teléfono de emergencia	Nombre de Contacto		
Correo electrónico				
6. Fecha de nacimiento:		7. Lugar de nacimiento:		
dd / mm / aaaa				
8. Sexo: ☐ Mujer ☐ Hombre	9. CURP:		RFC	
Estado Civil: ☐ Soltero/a ☐ Casado/o ☐ Viudo/a ☐ Divorciado/a ☐ Unión Libre ☐ Separado/a				
10. Discapacidad que presenta (puede haber más de una):				
☐ 1. Visual	☐ 3. Lenguaje	☐ 5. Mental		
☐ 2. Auditiva	☐ 4. Motriz o músculo esquelético	☐ 6. Ninguna		
11. Condición de vulnerabilidad (puede haber más de una):				
☐ 1. Tercera edad (65+ años)	☐ 4. Se auto denomina indígena	☐ 7. Ninguna		
☐ 2. Adolescente en situación de calle	☐ 5. Jefa de familia			
☐ 3. Cersai/cereso	☐ 6. Migrante			

DATOS PERSONALES

FDI-01

12. Grado máximo de estudios (obligatorio):

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ 1. Primaria inconclusa | ☐ 5. Preparatoria inconclusa | ☐ 9. Posgrado |
| ☐ 2. Primaria terminada | ☐ 6. Preparatoria terminada | ☐ 10. Sin escolaridad |
| ☐ 3. Secundaria inconclusa | ☐ 7. Licenciatura inconclusa | ☐ 11. Carrera técnica inconclusa |
| ☐ 4. Secundaria terminada | ☐ 8. Licenciatura terminada | ☐ 12. Carrera técnica terminada |

13. Trabaja ☐ Sí ☐ No

14. Empresa: Puesto 15. Antigüedad:

16. Dirección: 17. Teléfono:

DATOS PARA EL PLANTEL O ACCIÓN MOVIL

18. Motivos por el cual se enteró del curso:

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ 1. Folletos, trípticos, carteles y volantes | ☐ 4. Radio | ☐ 8. Redes sociales |
| ☐ 2. Prensa | ☐ 5. Reinscripción | ☐ 9. Tv |
| ☐ 3. Amigos/familiares | ☐ 6. Internet | ☐ 10. Otro (especifique) |
| ☐ 7. Eventos | | <input type="text"/> |

19. Motivos de elección del sistema de capacitación:

- | | |
|--|---|
| ☐ 1. Emplearse | ☐ 5. Para ahorrar gastos al ingreso familiar |
| ☐ 2. Autoemplearse | ☐ 6. Superación personal |
| ☐ 3. Disposición de tiempo libre | ☐ 7. Por estar en espera de incorporarse a otra institución educativa |
| ☐ 4. Mejorar situación en el empleo actual | ☐ 8. Otro (especifique) <input type="text"/> |

20. MiPyME Solamente llenar en caso de tener o pertenecer a una MiPyME (-50 empleados)

Nombre (MiPyME)

RFC (MiPyME) Número de empleados

Giro o actividad Municipio

21. Mencione otras áreas donde desea capacitarse:

- | | |
|---|---|
| ☐ 1. Administración-Idiomas | ☐ 9. Estilismo y Diseño de Imagen |
| ☐ 2. Computación | ☐ 10. Carpintería |
| ☐ 3. Autotransporte-Mantenimiento: PROCAT | ☐ 11. Artesanías |
| ☐ 4. Soldadura | ☐ 12. Corte y Confección |
| ☐ 5. Electricidad y Electrónica | ☐ 13. Asistencia Social-Cuidado del Adulto Mayor (Cuidame), Infantes, Personas con Discapacidad |
| ☐ 6. Seguridad e Higiene-Montacargas | ☐ 14. Marketing-Ventas |
| ☐ 7. Alimentos y Bebidas | ☐ 15. Habilidades Blandas-Desarrollo Personal |
| ☐ 8. Agroindustria | ☐ 16. Otra área. |

AVISO DE PRIVACIDAD: En cumplimiento a lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua y Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, hacemos de su conocimiento que el Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Chihuahua con domicilio ubicado en la calle Retorno Mario Vargas Llosa No. 104, Complejo Industrial Chihuahua, Chihuahua, Chih., es responsable del tratamiento de tus datos personales que están en su posesión. Puedes conocer nuestro Aviso de Privacidad Integral en la página oficial del Instituto <http://www.icatech.edu.mx> o bien solicitarlo con el(la) Encargado(a) de dar tratamiento a su información personal a cuenta del responsable de la Dirección Académica con domicilio en la calle Retorno Mario Vargas Llosa No. 104, Complejo Industrial Chihuahua, en la ciudad de Chihuahua, Chih. El área encargada de dar trámite a su solicitud de revocar el consentimiento al tratamiento de su información personal o para ejercer sus derechos ARCO es la Unidad de Transparencia del Instituto, en la misma dirección y al teléfono (614)410-2164 extensión 219, o si deseas contactarlo por e-mail puedes hacerlo a: alba.dominguez@icatech.edu.mx, o bien a través de la plataforma de transparencia <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/>.

Autorizo expresamente de manera informada y voluntaria al Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Chihuahua (ICATECH), el tratamiento de mis datos personales, conforme a las finalidades establecidas en el aviso de privacidad integral, el cual me fue puesto a disposición.

Nombre y firma del participante titular de los datos personales

DERECHOS DE IMAGEN. Doy permiso para ser fotografiado, grabado en video o audio durante cualquiera de los eventos del Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Chihuahua (ICATECH) y sus planteles y acciones, y que dichas fotografías, videos y cintas de audio puedan ser utilizadas en forma impresa o difusión, por cualquier medio que se considere adecuado para la promoción y publicidad de los cursos del Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Chihuahua (ICATECH).

CARTA DE EXONERACIÓN: Por la presente libero al Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Chihuahua (ICATECH), a los planteles y acciones, al personal, empleados, directores y jefes, de toda responsabilidad por lesiones, enfermedades, accidentes, que pueda producirme durante o después de mi participación en el curso de capacitación o taller. Confirmando conocer los riesgos inherentes a la práctica de la capacitación, por lo que dispongo del seguro médico necesario para cubrir cualquier eventualidad que se produzca como consecuencia de su ejecución, como lesión, accidente o pérdida a la hora de tomar parte de la impartición de la materia. Al firmar la presente carta de exoneración de responsabilidad, estoy de acuerdo en renunciar a los derechos de reclamación por daños y perjuicios por lesiones o accidente que me pueda producir durante mi participación en el curso de capacitación, deslindo al Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Chihuahua (ICATECH) y a su personal de cualquier responsabilidad.

He leído el presente documento en su totalidad y entiendo completamente su contenido, por lo que, con mi firma, confirmo mi aceptación de los términos y condiciones señalados.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de la persona que recibe