

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

MAYOR A 15 MENOR A 18 AÑOS

SID-01

Fecha de Solicitud:

Nombre del Curso:

DATOS PERSONALES

1. Nombre: 2. Edad:

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

☐ 2. Auditiva

☐ 3. Lenguaje

☐ 4. Motriz o músculo
esquelético

☐ 5. Mental

☐ 6. Ninguna

11. Condición de vulnerabilidad (puede haber más de una):

☐ 1. Tercera edad (65+ años)

☐ 2. Adolescente en situación de calle

☐ 3. Cersai/cereso

☐ 4. Se auto denomina indígena

☐ 5. Jefa de familia

☐ 6. Migrante

☐ 7. Ninguna

DATOS PERSONALES

FDI-02

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. |

DATOS DE MADRE / PADRE O TUTOR

FDI-02

13. Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
14. Edad:		15. CURP:			
16. Correo electrónico:					
17. Domicilio particular:					
		Calle		Número	
Colonia		Ciudad		Estado	
Teléfono celular		Teléfono de emergencia		Nombre de Contacto	
18. Fecha de nacimiento:		19. Lugar de nacimiento:			
		dd / mm / aaaa			
20. Sexo: ☐ Mujer ☐ Hombre		21. Estado Civil: ☐ Soltera/Soltero ☐ Casada/Casado			

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 padre, madre o tutor del alumno

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.

EL PADRE / MADRE O TUTOR, ASÍ COMO LA / EL ASPIRANTE, SE COMPROMETEN A CUMPLIR CON LAS NORMAS Y DISPOSICIONES DICTADAS POR LAS AUTORIDADES DE LA UNIDAD.

Nombre y firma del padre,
madre o tutor del alumno

Nombre y firma
del participante

Nombre y firma de
la persona que recibe