



\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
FECHA

**DATOS DE LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN**

**INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE MORELOS**

UNIDAD DE CAPACITACIÓN:

PLANTEL CUERNAVACA 01 ( )    PLANTEL ANENECUILCO 02 ( )    PLANTEL PUENTE DE IXTLA 03 ( )    ACCIÓN MÓVIL E. ZAPATA ( )

PAGADO     EXENCIÓN:     PORCENTAJE

**DATOS PERSONALES**

NÚM. DE CONTROL: \_\_\_\_\_

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE(S)

SEXO: M ( )    H ( )    CURP: \_\_\_\_\_    EDAD: \_\_\_\_\_    TEL: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_    LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_    COLONIA O LOCALIDAD: \_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_    MUNICIPIO O DELEGACIÓN: \_\_\_\_\_    ESTADO: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL:    SOLTERO ( )    CASADO ( )    E-MAIL: \_\_\_\_\_

DISCAPACIDAD QUE PRESENTA: \_\_\_\_\_

VISUAL ( )    AUDITIVA ( )    DE LENGUAJE ( )    MOTRIZ O MÚSCULO O ESQUELÉTICO    MENTAL ( )

**DATOS GENERALES**

CURSO IMPARTIDO EN:    PLANTEL ( )    EXTRAMUROS ( )    AULA MÓVIL ( )    ACCIÓN MÓVIL ( )

MODALIDAD:    EXT. ( )    REG ( )    ROCO ( )    CAE ( )

NOMBRE DEL CURSO \_\_\_\_\_

HORARIO: \_\_\_\_\_    DÍAS: \_\_\_\_\_

ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS: \_\_\_\_\_

ENTREGAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN EN ORIGINAL Y COPIA FOTOSTÁTICA

- ( ) COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO O **DOCUMENTO LEGAL EQUIVALENTE.**
- ( ) COMPROBANTE DEL ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS, EN CASO DE CONTAR CON ÉL.
- ( ) CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP). ( ÉSTA NO SERÁ NECESARIA, SI EL CURP APARECE EN EL INE ).
- ( ) INE O COMPROBANTE DE DOMICILIO EN CASO DE QUE NO COINCIDA LA DIRECCIÓN DONDE VIVE.
- ( ) SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN CON LOS DATOS REQUERIDOS.

**EXTRANJEROS ANEXAR**

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

EMPRESA DONDE TRABAJA: \_\_\_\_\_    ANTIGÜEDAD: \_\_\_\_\_

PUESTO: \_\_\_\_\_    DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_    TELÉFONO: \_\_\_\_\_

Únicamente llenar en caso de pertenecer alguno de los siguientes grupos:

- |   |     |
|---|-----|
| MUJERES JEFAS DE FAMILIA  | ( ) |
| NIÑOS Y ADOLESCENTES EN CONDICIONES DE CALLE                    | ( ) |
| PERSONAS INDÍGENAS  | ( ) |
| PERSONAS DE LA TERCERA EDAD                                     | ( ) |
| PERSONAS MIGRANTES  | ( ) |
| PERSONAS RECLUIDAS EN CENTROS DE REHABILITACIÓN SOCIAL (CERESO) | ( ) |
| PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES                             | ( ) |
| MENORES RECLUIDOS EN CENTROS DE READAPTACIÓN                    | ( ) |

#### DATOS PARA LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN

MEDIO POR EL CUAL SE ENTERÓ DEL SISTEMA:

- |   |                                  |
|---|----------------------------------|
| ( ) PRENSA                                  | ( ) TELEVISIÓN                   |
| ( ) RADIO                                   | ( ) FOLLETOS, CARTELES, VOLANTES |
| ( ) DE PERSONA A PERSONA                    | ( ) REINSCRIPCIÓN                |
| ( ) PÁGINA WEB O REDES SOCIALES DEL ICATMOR |                                  |

MOTIVOS DE ELECCIÓN DEL SISTEMA DE CAPACITACIÓN:

- ( ) PARA EMPLEARSE O AUTOEMPLEARSE  
( ) PARA MEJORAR SU SITUACIÓN EN EL TRABAJO

#### INFORMACIÓN DE CONVENIOS

ESTÁS INTERESADO EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PROGRAMAS:

- |   | SI  | NO  |
|---|-----|-----|
| SEDESOL: SEGURO PARA JEFAS DE FAMILIA     | ( ) | ( ) |
| ICATMOR: INCUBADORA DE NEGOCIOS           | ( ) | ( ) |
| INEEA: CERTIFICA TU PRIMARIA Y SECUNDARIA | ( ) | ( ) |
| CESPA: CERTIFICA TU PREPARATORIA          | ( ) | ( ) |

¿LOS DATOS BRINDADOS E INFORMACIÓN OTORGADA SOBRE NUESTROS CONVENIOS FUE BRINDADA OPORTUNAMENTE POR NUESTRO PERSONAL?

SI ( ) NO ( )

EL ASPIRANTE SE COMPROMETE A CUMPLIR CON LAS NORMAS Y DISPOSICIONES DICTADAS POR LAS AUTORIDADES DE LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL ASPIRANTE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA  
QUE RECIBE