




No. de Control	N.I ( ) R.I ( )
No. de R.O.C.	\$

FECHA		
DÍA	MES	AÑO

DATOS DEL CENTRO DE CAPACITACIÓN		
CENTRO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO INDUSTRIAL No.	Clave	15DBT0038X

DATOS PERSONALES									
Fecha de nacimiento	DÍA	MES	AÑO	Tipo de sangre					
Lugar de nacimiento									
Nombre	PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRE(S)		
Sexo	MUJER	HOMBRE	CURP				Edad	AÑOS	
Domicilio									
Colonia / Localidad						Código postal			
Municipio / Delegación					Estado				
Teléfono casa					Celular				
Correo electrónico					Facebook				
Estado civil	SOLTERO	CASADO	VIUDO	DIVORCIADO	UNIÓN LIBRE	Personas que viven en casa		NÚMERO	
Último grado de estudios					Ingreso familiar \$		MENSUAL		
Discapacidad	VISUAL	AUDITIVA	DE LENGUAJE	MENTAL	MOTRIZ O MUSCULOESQUELÉTICO	OTRA, ESPECIFIQUE			
¿Tiene servicio médico?				SI / NO	¿Cuál?				
¿Padece alguna enfermedad?				SI / NO	¿Cuál?				
¿Es alérgico a algún medicamento?				SI / NO	¿Cuál?				

INSCRIPCIÓN				
Especialidad			Horario	Grupo
Curso				

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA	
<input type="checkbox"/> CURP <input type="checkbox"/> Acta de nacimiento <input type="checkbox"/> Comprobante de domicilio <input type="checkbox"/> Comprobante de estudios <input type="checkbox"/> Fotografía <input type="checkbox"/> Constancia de discapacidad en su caso	<p><b>LA DOCUMENTACIÓN DEBERÁ PRESENTARSE EN ORIGINAL Y COPIA PARA SU COTEJO.</b></p> <p>Tu información está segura con nosotros.  <b>Consulta el AVISO DE PRIVACIDAD en el código QR.</b></p> <div style="text-align: right;">  </div> <p><b>PARA EXTRANJEROS ANEXAR</b></p> <input type="checkbox"/> Comprobante de estancia legal en el país, expedido por la Secretaría de Gobernación.

**DATOS LABORALES**

Empresa donde trabaja			
Domicilio			
Colonia / Localidad		Código postal	
Municipio / Delegación		Estado	
Teléfono oficina		Extensión	
		Celular	

**DATOS PARA EL PLANTEL****MEDIO POR EL CUAL SE ENTERÓ DE LOS CURSOS**
  
  


Prensa  
Radio  
Persona


Televisión  
Folletos, volantes  
Carteles

Otro, especifique

**MOTIVOS DE ELECCIÓN DEL SISTEMA DE CAPACITACIÓN**
  
  
  
  


Para emplearse o autoemplearse  
Para mejorar su situación en el trabajo  
Para ahorrar gastos al ingreso familiar  
Por estar en espera de incorporarse a otra institución educativa  
Por disposición de tiempo libre

Otro, especifique

**EL ASPIRANTE SE COMPROMETE A CUMPLIR LAS NORMAS Y DISPOSICIONES DEL CENTRO EDUCATIVO**

Observaciones

<b>ASPIRANTE</b>	<b>RECIBÍÓ</b>
Firma	Firma
Nombre	Nombre