



(SI-01)

Fecha de inscripción: _____

Número de Solicitud: _____

DATOS DEL CENTRO DE CAPACITACIÓN

SUBDIRECCIÓN/ASISTENCIA : Yucatán

CLAVE CCT: 31DBT0061P

CENTRO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO INDUSTRIAL NÚM.: 61

DATOS PERSONALES

NÚM. DE CONTROL: _____

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRES(S)

SEXO: _____ CURP: _____ RFC: _____ EDAD: _____ AÑOS

TELEFONO: _____ F. NACIMIENTO: _____ ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO: _____ COLONIA: _____

Cp: _____ MUNICIPIO O DELEGACION: _____ ESTADO: _____

Email: _____ FECHA DE INGRESO: _____

ESCOLARIDAD: _____

TIPO DE SANGRE: _____ PADECIMIENTO: _____

NACIONALIDAD: _____ PAIS: _____

DISCAPACIDAD QUE PRESENTA : _____

DATOS GENERALES

- - ESPECIALIDAD A LA QUE DESEA INSCRIBIRSE: _____

CLAVE DE CURSO: _____ NOMBRE DEL CURSO: _____

HORARIO

DOCUMENTACION ENTREGADA

- Copia Certificada del Acta de Nacimiento
- Credencial de Elector
- Cartilla del Servicio Militar Nacional
- Licencia de Manejo
- Credencial del Imss o Issste
- Comprobante de Estudios
- Constancia de la CURP

- Comprobante de Domicilio
- Dos Fotografías
- Cartilla Nacional de Vacunación o de Salud
- **EXTRANJEROS** -----
- Comprobante de Estancia Legal en el País, Expedido por la SEGOB.

EMPRESA DONDE TRABAJA : _____ PUESTO : _____

ANTIGÜEDAD : _____ AÑOS DIRECCIÓN : _____

SITUACIÓN EN EL TRABAJO : _____

OCUPACIÓN PRINCIPAL : _____

TEL. EMPRESA : _____

NOTA: LA DOCUMENTACIÓN DEBERÁ PRESENTARSE EN ORIGINAL Y COPIA PARA SU COTEJO.



(SI-01)

Fecha de inscripción: _____

Número de Solicitud: _____

DATOS PARA EL CENTRO DE CAPACITACIÓN

MEDIO POR EL CUAL SE ENTERÓ DEL SISTEMA : _____

MOTIVO POR EL CUAL DECIDIÓ CAPACITARSE : _____

PERSONAS QUE TRABAJAN EN TU CASA : _____

INGRESOS MENSUALES EN SALARIOS MINIMOS : _____

DE QUE BIENES Y SERVICIOS DISFRUTAS

<input type="checkbox"/> Lavadora de Ropa	<input type="checkbox"/> Línea Telefónica
<input type="checkbox"/> Teléfono Celular	<input type="checkbox"/> Televisión por Cable
<input type="checkbox"/> Computadora Personal	<input type="checkbox"/> Aspiradora
<input type="checkbox"/> Automóvil	<input type="checkbox"/> Tostadora de Pan:
<input type="checkbox"/> Calentador de Tanque	<input type="checkbox"/> Personas en Servicio de Planta y/o entrada por salida

TIPO DE INSCRIPCIÓN

INSCRIPCIÓN INDIVIDUAL

No. DE RECIBO DE COBRO : _____

CANTIDAD PAGADA : _____

TIPO DE BECA

BECA DEL PLANTEL : _____

No. DE RECIBO : _____

COSTO DE INSCRIPCIÓN : _____

OTRO TIPO DE BECA:

QUIEN LO OTORGA : _____

No. DE RECIBO : _____

CANTIDAD PAGADA : _____

EL ASPIRANTE SE COMPROMETE A CUMPLIR CON LAS NORMAS Y DISPOSICIONES DICTADAS POR LAS AUTORIDADES DEL CENTRO.

NOMBRE Y FIRMA DEL ASPIRANTE

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA
QUE RECIBE

El pago de La cuota de inscripción no garantiza la aprobación del curso

El alumno deberá solventar los materiales para sus prácticas

Por este medio Autorizo me sea enviada publicidad del plantel por medios electrónicos

Fecha de solicitud: _____

Número de Solicitud: _____

COMPROBANTE ALUMNO

Alumno: _____ **NÚM. DE CONTROL:** _____

CLAVE DE CURSO: _____ **NOMBRE DEL CURSO:** _____

HORARIO

____ - ____ - ____ **Nom. corto:** _____

Servicio: _____ = _____

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE

┌ SELLO ┐