



FICHA DE INSCRIPCIÓN

INSTRUCCIONES: Por favor conteste o subraye los datos que solicitan según corresponda.

Plantel/Acción Móvil: _____ Fecha: _____

DATOS GENERALES DEL CURSO

1. Nombre del Curso _____

2. Fecha de Inicio: _____ 3. Fecha de Término: _____ 4. Horario: _____

DATOS DEL PARTICIPANTE (*Se tomarán en cuenta los datos textualmente como están escritos en este documento para la expedición de las constancias en caso de aprobar el curso*).

5. Nombre: _____

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

EDAD: _____ RFC: _____ CURP: _____

6. Domicilio particular: _____

Calle

Número

Colonia

Ciudad

Estado

Teléfono Casa/ Celular

Teléfono Trabajo

Correo Electrónico

7. Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ 8. Lugar de Nacimiento: _____
Día Mes Año

9. Sexo: 1. Hombre 2. Mujer

10. Estado Civil: 1. Soltero 2. Casado 3. Viudo 4. Divorciado 5. Unión Libre 6. Separado

11. Discapacidad que presenta:

1. Visual 2. Auditiva 3. De Lenguaje 4. Motriz o Musculoesquelética 5. Mental 6. Ninguna

12. Grado máximo de estudios:

1. Primaria Inconclusa 2. Primaria Terminada 3. Secundaria Inconclusa 4. Secundaria Terminada
5. Preparatoria Inconclusa 6. Preparatoria Terminada 7. Licenciatura Inconclusa
8. Licenciatura Terminada 9. Posgrado 0. Sin Escolaridad

13. Condición Social

1. Ninguna 2. Tercera Edad 3. CERESOS 4. Adolescente CC 5. Indígena 6. Jefa de Familia 7. Migrante

14. ¿Actualmente tiene trabajo? 1. SI 2. NO

14a. Nombre de empresa: _____

14b. Antigüedad: _____

14c. Dirección: _____

15. Ocupación Principal

1. Profesionista 2. Técnicos 3. Trabajadores de la Educación 4. Trabajadores del Arte 5. Funcionarios y Directivos
6. Trabajadores Agropecuarios 7. Inspectores y Supervisores 8. Artesanos y Obreros
9. Oper. de Maquinaria Industrial 10. Ayudante y Similares 11. Operadores de Transporte 12. Oficinistas
13. Comerciantes y Dependientes 14. Trabajadores Ambulantes 15. Trabajadores en Servicios Públicos
16. Trabajadores en Servicios Domésticos 17. Protección y Vigilancia 18. Ama de Casa 19. Otro



16. Si no trabaja, ¿Cuál es su situación actual?

1. Estudiante 2. Se dedica al hogar 3. Jubilado o Pensionado 4. Empleado 5. Negocio Propio 6. Otro

17. ¿Por qué medio se enteró del curso?

1. Folletos, trípticos, carteles y volantes. 2. Prensa 3. Amigos/Familiares 4. Radio 5. Reinscripción
6. Internet 7. Eventos 8. Otro(especifique)_____

18. ¿Por qué razón eligió el ICATECH?

1. Ubicación 2. Precio 3. Horarios 4. Servicio 5. Calidad del Curso 6. Instalaciones

19. ¿Por qué razón desea tomar este curso?

1. Emplearse 2. Auto emplearse 3. Disposición de tiempo libre 4. Mejorar situación en empleo actual
5. Ahorrar gastos al ingreso familiar 6. Superación Personal 8. Otra (especifique)_____

20. ¿Quién pagará el curso? (Liquidación)

1. Participante 2. Empresa 3. Sector Público 4. Plantel (beca) 5. Otro

21. Mencione otras áreas dónde desee capacitarse

1. Administración 2. Agropecuario 3. Artesanal 4. Asistencia Social 5. Automotor 6. Comunicación
7. Construcción 8. Educación 9. Electricidad 10. Electrónica 11. Equipos y Sistemas
12. Imagen y Bienestar Personal 13. Industrial 14. Mecatrónica 15. Medio ambiente
16. Metal Mecánica 17. Plásticos 18. Procesos de Producción Industrial 19. Sistemas de Impresión
20. Técnicas de la Información 21. Turismo 22. Vestido y Textil 23. Otra_____

AVISO DE PRIVACIDAD Y CONSENTIMIENTO

Los datos contenidos en este registro son confidenciales, se integrarán al "Sistema de Información Escolar y Administrativo" del ICATECH, y serán utilizados sólo con fines de estadística educativa. La entrega de sus datos personales para el presente servicio es de carácter obligatorio, pues en caso de que no desee entregarlos, no se podrá brindar el servicio respectivo.

Si usted tiene alguna felicitación, sugerencia o queja del servicio recibido, puede presentarlas a las Oficinas Generales de ICATECH, de las siguientes formas:

a) Por teléfono: (614) 410 2164 Ext. 216

b) Personalmente, en el Plantel dónde fue atendido o en el área de Oficinas Generales (Mario Vargas Llosa 104, Complejo Industrial Chihuahua, Cd. Chihuahua. Chih.)

Acepto que mis datos sean utilizado con el "Sistema de Información Escolar y Administrativo" de ICATECH.

SI ACEPTO

NO ACEPTO

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de la persona que recibe