



**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

FECHA DE SOLICITUD \_\_\_\_\_

**DATOS DEL CENTRO DE CAPACITACIÓN**

Nº DE RECIBO \_\_\_\_\_

Nº EST. SOC \_\_\_\_\_

SUBDIRECCIÓN/ASISTENCIA: **XV ESTADO DE MÉXICO**

CENTRO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO INDUSTRIAL NÚM. 65 CLAVE CCT: **15DBT0038X**

NÚMERO DE CONTROL \_\_\_\_\_

**DATOS PERSONALES**

NOMBRE DEL ALUMNO (A): \_\_\_\_\_  
PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_ NOMBRE(S) \_\_\_\_\_  
SEXO: F ( ) M ( ) CURP: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_ COLONIA O LOCALIDAD: \_\_\_\_\_  
DELEGACIÓN O MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
ESTADO CIVIL: SOLTERO ( ) CASADO ( ) VIUDO ( ) DIVORCIADO ( ) UNIÓN LIBRE ( )  
OCUPACIÓN ACTUAL: \_\_\_\_\_ FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_ N.I. ( ) R.I. ( )  
DISCAPACIDAD QUE PRESENTA: VISUAL ( ) AUDITIVA ( ) DE LENGUAJE ( )  
MOTRIZ O MÚSCULO ESQUELÉTICO ( ) MENTAL ( )

**DATOS GENERALES**

ESPECIALIDAD A LA QUE DESEA INSCRIBIRSE: \_\_\_\_\_  
CURSO: \_\_\_\_\_  
HORARIO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_  
ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS: \_\_\_\_\_  
**DOCUMENTACIÓN ENTREGADA:**  
( ) COPIA CERTIFICADA DE ACTA DE NACIMIENTO ( ) CONSTANCIA DE CURP  
( ) COMPROBANTE DE ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS ( ) COMPROBANTE DE DOMICILIO  
( ) ESTUDIO SOCIOECONÓMICO ( ) CERTIFICADO MÉDICO (POETA)  
A EXTRANJEROS ANEXAR: ( ) FOTOGRAFÍAS  
( ) COMPROBANTE DE CALIDAD MIGRATORIA CON LA QUE SE ENCUENTRA EN TERRITORIO NACIONAL **COSTO \$** \_\_\_\_\_  
EMPRESA DONDE LABORA: \_\_\_\_\_ PUESTO: \_\_\_\_\_  
ANTIGÜEDAD: \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_  
TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
**NOTA: LA DOCUMENTACIÓN DEBERÁ PRESENTARSE EN ORIGINAL Y COPIA PARA SU COTEJO, SI NO ES ENTREGADA EN SU TOTALIDAD, SERÁ DADO DE BAJA AUTOMÁTICAMENTE DEL CURSO, DESLINDANDO AL PLANTEL DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD.**

**COMPROBANTE DEL ALUMNO**

FECHA DE SOLICITUD: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE CONTROL: \_\_\_\_\_  
ALUMNO: \_\_\_\_\_  
CURSO: \_\_\_\_\_ HORARIO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE INSCRIBE \_\_\_\_\_ SELLO DEL PLANTEL \_\_\_\_\_

**COMPROBANTE DEL INSTRUCTOR**

FECHA DE SOLICITUD: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE CONTROL: \_\_\_\_\_  
ALUMNO: \_\_\_\_\_  
CURSO: \_\_\_\_\_ HORARIO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE INSCRIBE \_\_\_\_\_ SELLO DEL PLANTEL \_\_\_\_\_

## DATOS DEL CENTRO DE CAPACITACIÓN

### MEDIO POR EL CUÁL SE ENTERO DEL SISTEMA:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> PRENSA              | <input type="checkbox"/> TELEVISIÓN                   |
| <input type="checkbox"/> RADIO               | <input type="checkbox"/> FOLLETOS, CARTELES, VOLANTES |
| <input type="checkbox"/> INTERNET O FACEBOOK | <input type="checkbox"/> 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: \_\_\_\_\_

- LA ESCUELA PODRÁ REALIZAR LOS CAMBIOS DE MAESTROS Y HORARIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES PARA UN MEJOR APROVECHAMIENTO DE LOS ALUMNOS, ASÍ COMO CERRAR EL GRUPO EN CASO DE NO CONTAR CON EL MÍNIMO DE ALUMNOS REQUERIDOS.
- EL ALUMNO SE COMPROMETE A CUMPLIR CON LAS NORMAS Y DISPOSICIONES DICTADAS POR LAS AUTORIDADES DEL PLANTEL, ASÍ COMO; A TENER EL 95% DE ASISTENCIA EN EL CURSO PARA PODER SER ACREDITADO.
- EL ALUMNO SE COMPROMETE A CUMPLIR CON LAS REGLAS Y NORMAS DENTRO DEL AULA, ASÍ COMO CUIDAR EL MOBILIARIO Y EQUIPO DEL MISMO.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL DEL  
PLANTEL QUE INSCRIBE