



SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR
DIRECCIÓN GENERAL DE CENTROS DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
(SID-01)

FECHA

NÚMERO DE SOLICITUD

DATOS DE LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN

INSTITUTO DESCENTRALIZADO: SINALOA
UNIDAD DE CAPACITACIÓN:

CLAVE CCT:

DATOS PERSONALES

NOMBRE DEL ASPIRANTE:

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE(S)

SEXO: M () H () CURP: EDAD: TELÉFONO:

DOMICILIO: COLONIA O LOCALIDAD:

C.P.: MUNICIPIO: ESTADO:

ESTADO CIVIL: SOLTERO () CASADO () VIUDO () DIVORCIADO () UNIÓN LIBRE ()

DISCAPACIDAD QUE PRESENTA: VISUAL () AUDITIVA () DE COMUNICACIÓN ()
MOTRIZ () INTELLECTUAL ()

E-MAIL:

DATOS GENERALES

ESPECIALIDAD A LA QUE DESEA INSCRIBIRSE:

CURSO:

HORARIO: GRUPO:

ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS:

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA:

() COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO O DOCUMENTO LEGAL EQUIVALENTE

() CONSTANCIA DE LA CURP

() COMPROBANTE DE DOMICILIO

() DOS FOTOGRAFÍAS

() CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN O DE SALUD

() COMPROBANTE DEL ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS

EXTRANJEROS ANEXAR:

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

EMPRESA DONDE TRABAJA: PUESTO:

ANTIGÜEDAD: DIRECCIÓN: TELÉFONO:

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

COMPROBANTE DEL ASPIRANTE

FECHA:

NÚMERO DE SOLICITUD:

ASPIRANTE: HORARIO: GRUPO:

CURSO: FEC.CURSO: VER.

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE

SELLO

NOTA: NO EXISTEN DEVOLUCIONES NI CAMBIO DE NINGUN TIPO UNA VEZ INICIADO EL CURSO.
EN TRANSPORTE, AL MOMENTO DEL PAGO NO HAY DEVOLUCIÓN

DATOS PARA LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN

MEDIO POR EL CUAL SE ENTERÓ DEL SISTEMA

- PRENSA TELEVISIÓN
 RADIO FOLLETOS, CARTELES, VOLANTES
OTRO ESPECIFIQUE: NO DEFINIDO

MOTIVO 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 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

**NOTA: NO EXISTEN DEVOLUCIONES NI CAMBIO DE NINGUN TIPO UNA VEZ INICIADO EL CURSO.
EN TRANSPORTE, AL MOMENTO DEL PAGO NO HAY DEVOLUCIÓN**