

# FICHA DE INSCRIPCIÓN

FFI-01

1. Nombre del curso:

## DATOS DEL PARTICIPANTE

2. Nombre:

Nombre (s)

Primer apellido

Segundo apellido

3. Edad:

4. CURP:

5. Correo electrónico:

6. Domicilio particular:

Calle

Número

Colonia

Ciudad

Estado

Código postal

Teléfono celular

Teléfono de emergencia

Contacto

7. Fecha de nacimiento:

dd

mm

aaaa

8. Lugar de nacimiento:

9. Sexo:

Mujer

Hombre

10. Estado Civil:

Soltera/Soltero

Casada/Casado

11. Discapacidad que presenta (obligatoria, puede haber más de una):

Ninguna

Auditiva

Motriz

Visual

Lenguaje

Mental

12. Grado máximo de estudios (obligatorio):

Primaria inconclusa

Preparatoria inconclusa

Licenciatura terminada

Primaria terminada

Preparatoria terminada

Posgrado

Secundaria inconclusa

Licenciatura inconclusa

Sin escolaridad

Secundaria terminada

13. Condición social (obligatoria, puede haber más de una):

Ninguna

Adolescente en situación de calle

Jefa de familia (soltera con hijos)

Tercera edad (65 y más)

Se autodenomina indígena

Migrante

CERESO

## DATOS DEL PARTICIPANTE

FFI-01

### 14. ¿Por qué razón desea tomar este curso? (obligatorio)

Encontrar trabajo

Mejorar en el empleo actual

Iniciar negocio propio

Superación personal

### 15. MiPyME Solamente llenar en caso de tener o pertenecer a una MiPyME (-50 empleados)

Nombre (MiPyME)

RFC (MiPyME)

Giro o actividad

Número de empleados

Municipio

Por la presente libero al Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Chihuahua (ICATECH), a las Unidades de Capacitación, al personal, empleados, directores y jefes de acción, de toda responsabilidad por lesiones, enfermedades, accidentes, que pueda producirme durante o después de mi participación en el curso de capacitación o taller. Confirmando conocer los riesgos inherentes a la práctica de la capacitación, por lo que dispongo del seguro médico necesario para cubrir cualquier eventualidad que se produzca como consecuencia de su ejecución, como lesión, accidente o pérdida a la hora de tomar parte de la impartición de la materia. Al firmar este formulario de exoneración de responsabilidad, estoy de acuerdo en renunciar a los derechos de reclamación por daños y perjuicios por lesiones o accidente que se puedan producir durante mi participación en el curso de capacitación, liberando al Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Chihuahua (ICATECH) y sus Unidades de Capacitación de cualquier responsabilidad. Doy permiso para ser fotografiado, grabado en video o audio durante cualquiera de los eventos del Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Chihuahua (ICATECH) y sus Unidades de Capacitación, y que dichas fotografías, videos y cintas de audio puedan ser utilizadas en forma impresa o difusión, por cualquier medio que se considere adecuado para la promoción de los cursos o talleres del Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Chihuahua (ICATECH) y sus Unidades de Capacitación promociones y publicidad. He leído el documento y entiendo completamente su contenido, por lo que, con mi firma, confirmo mi aceptación de los términos y condiciones señalados.

Nombre y firma del participante

Para consulta del aviso de privacidad del ICATECH está disponible en la página oficial <https://www.icatech.edu.mx>

La siguiente sección es llenada solamente por personal del ICATECH

### Documentación recibida

Identificación oficial

Pago del curso

Verificación de MiPyME

CURP

Comprobante de domicilio

### Información general del curso

Fecha de inicio:

dd

mm

aaaa

Fecha de término:

dd

mm

aaaa

Horario:

a

Unidad de capacitación:

Programa:

Municipio

Localidad donde se impartió:

Aula móvil

Si

No

Nombre y firma del académico

Página 2 de 2