

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN, EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN EN COMPETENCIAS PARA EL TRABAJO

Título: Tarjeta de Registro

Código: FC-7.2-13

Revisión: 7

Fecha de

Revisión: 07/ENE/15

Plantel:		Fecha:				
nstrucciones: Por favor conteste subray	/ando la respuesta que cor	responda. Si tiene alguna d	uda, el instructor le puede ayudar.			
DATOS GENERALES						
1. Nombre del curso:						
2. Fecha de inicio:	3. Fecl	ha de término:	4. Horario:			
DATOS DEL PARTICIPA	NTE					
5. Nombre:						
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)			
6. Domicilio particular:		0.11				
		Calle	Número			
Coloni	a	Ciudad	Estado			
Teléfono	Casa	Teléfono Trabajo	Correo electrónico			
7. Fecha de Nacimiento:	/ / Día Mes Año	8. Lugar de nacim	iento:			
• •						
9. Sexo:	1. Hombre 2. Mujer					
I0. Estado civil:	1. Soltero 2. Casado 3.	Viudo 4. Divorciado 5. Ma	ndre soltera 6. Unión libre			
2. ¿Cuál es su grado má	esenta: 1. Visual 2. Auditivi	a 3. De Lenguaje 4Motil2 (o Músculoesq. 5Mental 6. Ninguna			
inconclusa '. Técnica 8.	Primaria 3. Secund inconclu Técnica 9. Técnico terminada inconclu	sa terminada Sup. 10. Técnico Sup.	 Preparatoria inconclusa Lic. Inconclusa Lic. terminada Lic. terminada 			
اع. ¿Actualmente tiene t	rabajo? 1Si 2.	-No				
Si su respuesta fue	e Si, por favor conteste los si	guientes cuestionamientos:				
13a. Nombre de	la empresa:					
13b. Antigüedad	1:					
13c. Dirección:						
13d. Situación en	el trabajo					
1. Empleado u obre	-	peón 3 . Trabajador por s	su cuenta 4. Patrón o empresario			
5. Trabajador famili	ar sin pago 6. No especifi	cado	-			
13e. Ocupación p	rincipal					
1. Profesionistas	2. Técnicos 3. Trabajadores	de la Educación 4. Trabajadore	es del Arte 5. Funcionarios y Directivos			
Trabajadores agr		•				
10. Ayudantes y Sir			3. Comerciantes y Dependientes			
14 . Trabajadores Al 17 . Protección y Vig			6. Trabajadores en Servicios Domésticos			
13fTeléfono de l	a empresa:					



INSTITUTO DE CAPACITACIÓN, EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN EN COMPETENCIAS PARA EL TRABAJO

Título: Tarjeta de Registro

Código: FC-7.2-13

Revisión: 7

Fecha de

Revisión: 07/ENE/15

11	Si no	trahaja	: Cuál os	su situació	n actual?
14.	ai no	trabata	i Guai es	Su Situació	m aciuai c

1. Estudiante 2. Se dedica al hogar 3. Jubilado o Pensionado 4. Incapacitado para trabajar 5. Otro

15. ¿Por qué medio se enteró del evento?

1. Folletos 2. Trípticos 3. Volantes 4 Carteles 5. Prensa 6. Amigos/Familiares 7. Conferencias 8. Pláticas **11**. Metro 12. Radio 14. Redes sociales 9 Concursos 10. Exposiciones 13 Carro sonoro 15. T.V. 16. Internet 17. Otro (especifique):

16. ¿Por qué razón seleccionó al ICECCT?

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

17. ¿Por qué razón desea tomar este curso?

1. Emplearse 2. Autoemplearse 3. Tiempo Libre 4. Mejorar empleo actual 5. En espera de incorporarse a otra Institución

6. Superación personal 7. Ahorrar gastos al ingreso familiar 8. Otra (especifique):

18. ¿Quién liquidará el curso?

1. Participante 2. La empresa 3. Servicio Estatal de Empleo 4. El plantel

19. ¿Mencione otras áreas donde desee capacitarse?

1. Administración 2. Computación 3. Superación 4. Supervisión 5. Conductor de autotransporte

6. Calidad 7. Inglés 8. Construcción 9. Soldadura 10. CNC

11. Capacitación 12. Seguridad 13. Técnicos 14. Electricidad 15. Operador de montacargas

16. Otra Área, Especifique:

AVISO DE PRIVACIDAD Y CONSENTIMIENTO

Los datos contenidos en este registro son confidenciales, se integrarán al "Sistema de Información Escolar y Administrativo" del ICECCT, 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 el caso de que no desee entregarlos, no se podrá brindar el servicio respectivo.

En algún momento futuro podría ser necesaria **la transmisión parcial** de sus datos personales (nombre y teléfono particular) **a otras instancias** gubernamentales o privadas en el Estado de Nuevo León que así lo soliciten (como el Servicio Estatal de Empleo, Bolsas de Trabajo Municipales, o Bolsas de Trabajo de Empresas) para brindarle una posibilidad de colocación laboral y para ello se **requiere su permiso (consentimiento) por escrito** al final de estas líneas.

Usted puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición (ARCO) de sus datos personales mediante la presentación de su solicitud respectiva en el domicilio señalado al final del presente aviso o a través del vínculo electrónico en http://www.nl.gob.mx/?P=solicitainformacion&tipo=Confidencial, teniendo que elegir del listado a este sujeto obligado. También puede consultar el procedimiento completo en la liga electrónica http://archivo.nl.gob.mx/?P=transparencia derechos arco

El responsable en el ICECCT del "Sistema" es el Jefe de Sistemas, que depende de la Dirección de Planeación (Félix U. Gómez 750 Nte. Centro. Monterrey, N.L.).

Si usted tiene alguna felicitación, sugerencia o queja del servicio recibido, puede presentarla de las siguientes formas:

- a) Por correo electrónico, a la dirección: sugerenciasyquejas@icet.com.mx
- b) Por teléfono, a los números: 2020-2860 o 2020-2815

NO

Acepto

SI

Acepto

c) Personalmente, en el Plantel donde fue atendido o en el área de las oficinas generales (Félix U. Gómez 750 Nte. Centro. Monterrey, N.L.).

Acepto que mis datos (nombre y teléfono particular) sean transmitidos (sólo si es necesario) para tener la posibilidad de obtener un empleo.

Nombre y firma del participante*

Nombre y Firma de la persona que recibe

^{*} El participante se compromete a cumplir con las Normas y Disposiciones dictadas por las autoridades del ICECCT.