



DIRECCIÓN DE CENTROS DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO  
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN  
(SID-01)

FECHA: 2019-01-01

DATOS DEL CENTRO DE CAPACITACIÓN

INSTITUTO: INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE NAYARIT  
UNIDAD DE CAPACITACIÓN: PLANTEL TEPIC CLAVE DEL CCT: 0006R  
INSCRIPCIÓN (X) REINSCRIPCIÓN ( ) CAE (X) EXTENSIÓN ( ) REGULAR ( )

DATOS PERSONALES

NÚM. DE CONTROL: 12180001I4504  
SANTIAGO GONZÁLEZ LUIS CARLOS  
PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE(S)  
SEXO: H (X) M ( ) CURP: SAGL840613HOCNNS03 EDAD: 34 TELÉFONO: 3112547397  
DOMICILIO: PROL DURANGO #31 COLONIA O LOCALIDAD: LAS ISABELES  
CP: 63787 MUNICIPIO: ENTIDAD:  
ESTADO CIVIL SOLTERO (X) CASADO ( ) VIUDO ( ) DIVORCIADO ( ) UNIÓN LIBRE ( )  
DISCAPACIDAD QUE PRESENTA:  
AUDITIVA ( ) DE LENGUAJE ( ) MENTAL ( ) MOTRIZ O ( ) VISUAL (X)  
MÚSCULO  
ESQUELÉTICO

DATOS GENERALES

ESPECIALIDAD A LA QUE DESEA INSCRIBIRSE: ATENCION A CLIENTES  
CURSO: CONTABILIDAD BÁSICA HORARIO: 06:00 PM - 08:00 PM GRUPO: U  
ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS: LICENCIATURA COMPLETA  
DOCUMENTACIÓN ENTREGADA: EMPRESA DONDE TRABAJA:  
(X) COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO  
(X) CONSTANCIA DE LA CURP  
( ) COMPROBANTE DE DOMICILIO  
(X) 2 FOTOGRAFÍAS  
( ) CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN DE SALUD  
( ) COMPROBANTE DEL ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS  
( ) COMPROBANTE DE CALIDAD MIGRATORIA  
PUESTO:  
ANTIGÜEDAD:  
DIRECCIÓN:  
TELÉFONO:

A EXTRANJEROS ANEXAR:  
COMPROBANTE DE CALIDAD MIGRATORIA CON LA QUE SE ENCUENTRA EN EL TERRITORIO NACIONAL  
NOTA: LA DOCUMENTACIÓN DEBERÁ PRESENTARSE EN ORIGINAL Y COPIA PARA SU COTEJO

DATOS PARA LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN

MEDIO POR EL QUE SE ENTERÓ DEL SISTEMA:  
PRENSA (X) TELEVISIÓN (X) RADIO ( ) FOLLETOS, ( ) REDES ( ) OTRO ( )  
CARTELES, VOLANTES SOCIALES  
OTRO, ESPECIFIQUE:  
MOTIVOS DE ELECCIÓN DEL SISTEMA DE CAPACITACIÓN:  
(X) PARA EMPLEARSE O AUTOEMPLEARSE  
( ) PARA MEJORAR SU SITUACIÓN LABORAL  
( ) PARA AHORRAR GASTOS EN EL INGRESO FAMILIAR  
( ) POR ESTAR EN ESPERA DE INCORPORARSE A OTRA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
( ) POR DISPOSICIÓN DE TIEMPO LIBRE  
( ) OTRO  
OTRO, ESPECIFIQUE:

EL ASPIRANTE SE COMPROMETE A CUMPLIR CON LAS NORMAS Y DISPOSICIONES DICTADAS POR LAS AUTORIDADES DE LA UNIDAD.

NOMBRE Y FIRMA DEL ASPIRANTE

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE

