

ANVERSO



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

(1)

(2)

FECHA

NÚMERO DE SOLICITUD

DATOS DE LA UNIDAD DE CAPACITACION

INSTITUTO DESENTRALIZADO: _____ (3)
UNIDAD DE CAPACITACIÓN: _____ (4) CLAVE CCT: _____ (5)

DATOS PERSONALES

NOMBRE DEL ASPIRANTE: _____ (6)

PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____ NOMBRE (S) _____

SEXO: M (7) () H () CURP: _____ (8) EDAD: _____ (9) TELÉFONO: _____ (10)

DOMICILIO: _____ (11) COLONIA O LOCALIDAD: _____ (12)

C.P.: _____ (13) MUNICIPIO: _____ (14) ESTADO: _____ (15)

ESTADO CIVIL: (16) SOLTERO () CASADO () VIUDO () DIVORCIADO () UNIÓN LIBRE ()

DISCAPACIDAD QUE PRESENTA: (17)

VISUAL () AUDITIVA () DE COMUNICACION ()

MOTRIZ () INTELECTUAL ()

DATOS GENERALES

ESPECIALIDAD A LA QUE DESEA INSCRIBIRSE: _____ (18)

CURSO: _____ (19)

HORARIO: _____ (20) GRUPO: _____ (21)

ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS : _____ (22)

DOCUMENTACION ENTREGADA (23)

- () COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO O DOCUMENTO LEGAL EQUIVALENTE
- () CONSTANCIA DE LA CURP
- () COMPROBANTE DE DOMICILIO
- () DOS FOTOGRAFIAS
- () 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: _____ (24) PUESTO: _____ (25)

ANTIGÜEDAD: _____ (26) DIRECCIÓN: _____ (27)

TELÉFONO: _____ (28)

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

COMPROBANTE DEL ASPIRANTE

FECHA: _____ (29)

NÚMERO DE SOLICITUD: _____ (30)

ASPIRANTE: _____ (31)
CURSO: _____ (32) HORARIO: _____ (33) GRUPO: _____ (34)

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE

SELLO (36)

REVERSO

DATOS PARA LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN

MEDIO POR EL QUE SE ENTERÓ DEL SISTEMA: (37)

PRENSA

TELEVISIÓN

RADIO

FOLLETOS, CARTELES, VOLANTES

OTRO, ESPECIFIQUE _____

MOTIVOS DE ELECCIÓN DEL SISTEMA DE CAPACITACIÓN: (38)

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

OTROS, ESPECIFIQUE _____

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

(39)

(40)

NOMBRE Y FIRMA DEL ASPIRANTE

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE

INSTRUCTIVO DE LLENADO

OBJETIVO:	Registrar en forma oportuna y eficaz los datos personales y generales de los aspirantes, con el propósito de tener el registro y control administrativo de los mismos y poder realizar su seguimiento.
FRECUENCIA DE USO:	Siempre que se realice la inscripción de un Aspirante en la Unidad de Capacitación.
SE ELABORA EN:	Original.
RESPONSABLES:	De llenado: el Jefe del Área de Capacitación.
DISTRIBUCION:	Original: La Unidad de Capacitación. Comprobante de inscripción: El aspirante.

LLENADO DEL FORMATO

ANVERSO

ANOTAR

- (1) FECHA Con número el año, mes y día en que el aspirante llena la solicitud, considerando cuatro dígitos para el registro del año, dos para el mes y día (ejemplo: 2007/01/08).
- (2) NÚMERO DE SOLICITUD Con números arábigos el número de solicitud correspondiente.

DATOS DE LA UNIDAD DE CAPACITACION

- (3) INSTITUTO DECENTRALIZADO: La entidad federativa a la que pertenece el Instituto Descentralizado.
- (4) UNIDAD DE CAPACITACION: El número oficial que identifica la Unidad de Capacitación.
- (5) CLAVE CCT: La clave que identifica a la Unidad de Capacitación, tal como aparece en el Catálogo de Centros de Trabajo.

DATOS PERSONALES

- (6) NOMBRE DEL ASPIRANTE El nombre completo del aspirante tal como aparece en la copia certificada del Acta de Nacimiento o Documento Legal Equivalente, en el siguiente orden Primer Apellido, segundo apellido y nombre (s).
- (7) SEXO: M () H () Una "X" dentro del paréntesis correspondiente al sexo de cada aspirante; utilizando M para mujer y H para hombre.
- (8) CURP: La clave asignada por la Secretaría de Gobernación.
- (9) EDAD: El número de años cumplidos por el aspirante, tomando como referente la fecha de nacimiento contenida en su Acta de Nacimiento o Documento Legal Equivalente.
- (10) TELEFONO: El número telefónico particular del aspirante.

ANOTAR:

- (11) DOMICILIO: El domicilio completo donde reside el aspirante, indicando el nombre de la calle, número exterior y en su caso interior.
- (12) COLONIA O LOCALIDAD: El nombre completo de la Colonia o Localidad donde reside el aspirante.
- (13) C.P. El Código Postal del domicilio del aspirante.
- (14) MUNICIPIO El nombre del municipio donde se ubica el domicilio del aspirante.
- (15) ESTADO: La entidad federativa a la que pertenece el domicilio del aspirante.
- (16) ESTADO CIVIL: Una "X" dentro del paréntesis que corresponda al estado civil del aspirante.
- (17) DISCAPACIDAD PRESENTA: QUE Una "X" dentro del paréntesis de acuerdo al tipo de discapacidad que presenta el aspirante, en caso de que tenga dos registrar la más severa.

DATOS GENERALES

- (18) ESPECIALIDAD A LA QUE DESEA INSCRIBIRSE El nombre de la especialidad de la cual desea el aspirante obtener su reconocimiento oficial, de acuerdo al Catálogo de especialidades y Cursos vigente.

ANOTAR:

- (19) CURSO: El nombre del curso al cual desea inscribirse el aspirante de acuerdo al Catálogo de especialidades y Cursos vigente.
- (20) HORARIO: El horario seleccionado por el aspirante para asistir al curso.
- (21) GRUPO: La letra y/o número del grupo en que quedo inscrito el aspirante.
- (22) ULTIMO GRADO DE ESTUDIOS El ultimo grado de estudios del aspirante.
- (23) DOCUMENTACION ENTREGADA: Una "X" en el paréntesis correspondiente a la documentación recibida.
- (24) EMPRESA DONDE TRABAJA: El nombre de la empresa donde labora el aspirante.
Nota: En caso de que el aspirante no trabaje, cancelar los espacios correspondientes a los numerales 24 a 28.
- (25) PUESTO: El nombre del puesto que desempeña el aspirante en la empresa.
- (26) ANTIGÜEDAD: El número de años y mese cumplidos por el aspirante en la empresa.
- (27) DIRECCION: El domicilio completo de la empresa incluyendo Colonia o Localidad, Código Postal, Municipio, Delegación y Estado.
- (28) TELEFONO: El número telefónico y la (s) extensión (es) de la empresa.

COMPROBANTE DEL ASPIRANTE

- (29) FECHA: Con número el año, mes y día en que el aspirante realiza la solicitud, considerando cuatro dígitos para el registro del año, dos para el mes y día. (ejemplo: 2007/01/08).
- (30) NÚMERO DE SOLICITUD El número asignado a la solicitud

ANOTAR:

- (31) ASPIRANTE: El nombre completo del aspirante.
- (32) CURSO: El nombre del curso al cual desea inscribirse el aspirante de acuerdo al Catálogo de especialidades y Cursos vigente.
- (33) HORARIO: El horario seleccionado por el aspirante para asistir al curso.
- (34) GRUPO: La letra y/o número del grupo en que quedo inscrito el aspirante.
- (35) NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE LA El nombre completo y firma con bolígrafo en tinta negra de la persona del Área de Capacitación que recibe la solicitud de Inscripción, entregando el comprobante al aspirante.
- (36) SELLO Asentar el sello oficial de la Unidad de Capacitación.

REVERSO

DATOS PARA LA UNIDAD DE CAPACITACION

- (37) MEDIO POR EL QUE SE ENTERO DEL SISTEMA Una "X" en el paréntesis correspondiente al medio por el cual se enteró de los servicios que ofrece el sistema.

- (38) MOTIVOS DE ELECCION DEL SISTEMA DE CAPACITACION: Una "X" en el paréntesis correspondiente al motivo por el cual eligió el sistema de capacitación.
- (39) NOMBRE Y FIRMA DEL ASPIRANTE El nombre completo del aspirante y recabe su firma de conformidad con bolígrafo de tinta negra.
- (40) NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE El nombre completo de la persona que recibe y recabe su firma con bolígrafo de tinta negra.