

FECHA DE INSCRIPCIÓN		NÚMERO DE FACTURA	
----------------------	--	-------------------	--

DATOS DE LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN			
UNIDAD DE CAPACITACIÓN	COZUMEL	CLAVE CCT	23EIC0001U

DATOS PERSONALES			
------------------	--	--	--

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	
------------------	------------------	-----------	--

SEXO	H	M	CORREO ELECTRÓNICO	EDAD	TEL. PART.	TEL. CEL.
------	---	---	--------------------	------	------------	-----------

C.U.R.P.															
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DOMICILIO:		COLONIA /LOCALIDAD	
------------	--	--------------------	--

C.P.		MUNICIPIO	COZUMEL	ESTADO	QUINTANA ROO
------	--	-----------	---------	--------	--------------

ESTADO CIVIL	SOLTERO	CASADO	OTRO:	ESTUDIOS:
--------------	---------	--------	-------	-----------

DISCAPACIDAD QUE PRESENTA:				
----------------------------	--	--	--	--

VISUAL	AUDITIVA	LENGUAJE	MOTRIZ O MÚSCULO ESQUELÉTICO	MENTAL
--------	----------	----------	------------------------------	--------

¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD O ALERGIA?	SI	NO	¿CUÁL?
--------------------------------------	----	----	--------

EN CASO DE SER MENOR DE EDAD (DE 15 A 17 AÑOS), FAVOR DE LLENAR LO SIGUIENTE	
--	--

NOMBRE DEL TUTOR	
------------------	--

CURP		PARENTESCO	
------	--	------------	--

DIRECCIÓN		TELÉFONO	
-----------	--	----------	--

--	--	--	--

DATOS GENERALES	
-----------------	--

¿HA SIDO CAPACITANDO DE ESTA INSTITUCIÓN?	SI	NO
---	----	----

CURSO ANTERIOR		AÑO	
----------------	--	-----	--

SERVICIO AL QUE DESEA INSCRIBIRSE					
-----------------------------------	--	--	--	--	--

CURSO REGULAR	CURSO DE CAPACITACIÓN ACELERADA ESPECÍFICA	CURSO DE EXTENSIÓN	ROCO	EVALUACIÓN ESTÁNDARES DE COMPETENCIA LABORAL
---------------	--	--------------------	------	--

CURSO IMPARTIDO EN:	PLANTEL ( )	EXTRAMURO ( )	AULA MÓVIL ( )
---------------------	-------------	---------------	----------------

NOMBRE DEL CURSO AL QUE DESEA INSCRIBIRSE	
---	--

HORARIO		GRUPO		EXENCIÓN DE PAGO	SI	NO
---------	--	-------	--	------------------	----	----

--	--	--	--

DOCUMENTACIÓN ENTREGADA (Deberá entregarse en original y copia para su cotejo)				
--	--	--	--	--

ACTA DE NACIMIENTO	COMPROBANTE DE ESTUDIOS	IDENTIFICACIÓN OFICIAL	CONSTANCIA DE LA CURP	3 FOTOGRAFÍAS
--------------------	-------------------------	------------------------	-----------------------	---------------

COMPROBANTE DE CALIDAD MIGRATORIA CON LA QUE SE ENCUENTRA EN EL TERRITORIO NACIONAL	COMPROBANTE DE DOMICILIO	CURP DEL TUTOR
---	--------------------------	----------------

DATOS LABORALES			
TRABAJA ACTUALMENTE SI _____ NO _____			
ACTIVIDAD ESPECÍFICA QUE DESEMPEÑA			
PROFESIONAL	ARTESANOS	TRABAJADORES AMBULANTES	
TÉCNICO	OBREROS	TRABAJADORES EN SERV. PÚBLICOS	
TRABAJADOR DE LA EDUCACIÓN	OPERADORES DE MAQUINA FIJA	TRABAJADORES DOMÉSTICOS	
TRABAJADOR DEL ARTE	AYUDANTES Y SIMILARES	PROTECCIÓN Y VIGILANCIA	
FUNCIONARIOS Y DIRECTIVOS	OPERADORES DE TRANSPORTES	ESTUDIANTE	
TRABAJADOR AGROPECUARIO	OFICINISTAS	AMA DE CASA	
INSPECTOR Y SUPERVISOR	COMERCIANTES Y DEPENDIENTES	NO TRABAJA	
EMPRESA DONDE TRABAJA		PUESTO	
ANTIGÜEDAD	DIRECCIÓN	TEL.	
EXPERIENCIA LABORAL SIN EXPERIENCIA( ) MENOS DE 1 AÑO( ) DE 1 A 2 AÑOS( ) DE 3 A 5 AÑOS( ) MÁS DE 5 AÑOS( )			

DATOS PARA EL CENTRO DE CAPACITACIÓN	
MEDIO POR EL QUE SE ENTERO DEL CURSO	MOTIVO PARA CAPACITARSE
RADIO	PARA EMPLEARSE
PRENSA ESCRITA	PARA AUTOEMPLEARSE
TELEVISIÓN	POR ESTAR EN ESPERA DE INCORPORARSE A OTRA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
CARRO SONORO (PERIFONEO)	POR DISPOSICIÓN DE TIEMPO LIBRE
FOLLETOS, TRÍPTICOS, CARTELES, VOLANTES	PARA MEJORAR SU SITUACIÓN LABORAL
AMIGOS O FAMILIARES	ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS
REDES SOCIALES	PARA AHORRAR GASTOS AL INGRESO FAMILIAR
APP	OTRO (Especifique): _____
DIRECTOS (CONFERENCIAS, PLATICAS, CONCURSOS, ETC.)	
OTRO (Especifique) _____	

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO
<p><b>Aviso de Privacidad:</b> Llenado de solicitud de Inscripción (SID-01) para inscribirse a los servicios que se ofrecen en el Instituto de Capacitación para el Trabajo del Estado de Quintana Roo.</p> <p><b>*Aviso de Privacidad:</b> En cumplimiento a Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo, el ICATQR, con domicilio en la avenida Héroe, número 368, colonia Adolfo López Mateos, código postal 77010, de la Ciudad de Chetumal, Quintana Roo, en su calidad de Sujeto Obligado informa que es el responsable del tratamiento de los Datos Personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos de conformidad a lo dispuesto por la citada Ley y demás normatividad que resulte aplicable. Los datos personales que proporcionan los capacitandos para su inscripción a los servicios que se ofrecen en el Instituto y que se recaban de manera presencial en cada una de las Unidades de Capacitación del ICATQR, tiene como finalidad lo siguiente: *Elaboración de formatos de control escolar del Instituto por los servicios en las modalidades de Cursos Regulares, Cursos de Extensión, Cursos de Capacitación Acelerada Específica y Evaluación de Reconocimiento Oficial de la Competencia Ocupacional Y de Estándares de Competencia Laboral. *Generar los datos para alimentar el Sistema de Control Escolar del Instituto. *Generar los informes estadísticos solicitados por las diferentes instituciones con las que el Instituto tiene relación. *Realizar el informe anual de seguimiento de egresados del Instituto, con base a lo requerido por la Coordinación de Organismos Descentralizados de la Dirección General de Centros de Formación para el Trabajo del Estado de Quintana Roo. *Generar los datos necesarios para operar el sistema VINCULA *Inscripción de los capacitandos a los servicios que ofrece el instituto de capacitación para el trabajo del estado de quintana roo en las unidades de capacitación, previsto en las normas de control escolar de los centros de capacitación para el trabajo industrial (CECATI) y de las unidades de capacitación de los institutos de capacitación para el trabajo descentralizados de los gobiernos estatales [cursos regulares y modelo de educación basada en competencias (EBC)], normas de control escolar para el reconocimiento oficial de la competencia ocupacional (roco) de los centros de capacitación para el trabajo industrial (CECATI) y de las unidades de capacitación de los institutos de capacitación para el trabajo descentralizados de los gobiernos estatales, manual de procedimientos para la impartición de cursos de extensión (c.e.) y manual de procedimientos para la impartición de cursos de capacitación acelerada específica (C.A.E.)</p> <p>Para mayor detalle consulte, nuestro <b>Aviso de Privacidad Integral</b> en: <a href="http://www.qroo.gob.mx/icatqr">www.qroo.gob.mx/icatqr</a> en la sección "Transparencia - Avisos de Privacidad"</p>

**EL SOLICITANTE SE COMPROMETE A CUMPLIR CON LAS NORMAS Y DISPOSICIONES DICTADAS POR LAS AUTORIDADES DE LA INSTITUCION.**

<p>SI NO Doy consentimiento al ICATQR, para el tratamiento de mis datos personales, plasmados en este documento, de conformidad a los establecido en la Ley de Protección de datos personales en posesión de sujetos obligados para el Estado de Quintana Roo</p> <p><b>Me doy enterado(a) que el periodo para la reprogramación de evaluaciones por causas de fuerza mayor (debidamente justificada) del servicio ROCO y ESTÁNDARES DE COMPETENCIA será de 15 días a partir de la fecha de evaluación programada, posterior a este periodo se dará por cancelado el servicio contratado por parte del sustentante.</b></p>	<p><b>NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE</b></p>	<p><b>NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE</b></p>
---	--	---

