SECRETARÍA DEL TRABAJO

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

ICATI INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO PARA EL TRABAJO INDUSTRIAL — EDOMÉX DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO PARA EL TRABAJO INDUSTRIAL
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
ICA-ESA-001

FECHA: [1] _____ (DÍA / MES / AÑO)

UNIDAD DE CAPACITACIÓN: [2] _____ CLAVE CCT: [3] _____

DATOS PERSONALES

NÚMERO DE MATRÍCULA: [4] _____ No. DE RECIBO: [5] _____

NOMBRE: [6] _____ (APELLIDO PATERNO) _____ (APELLIDO MATERNO) _____ (NOMBRE (S))

NOTA: EN CASO DE NO CONTAR CON UN APELLIDO MARCAR CON LA LETRA "X"

FECHA DE NACIMIENTO: [7] DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____ NACIONALIDAD: [8] _____

EDAD: [9] LUGAR DE NACIMIENTO: [10] GÉNERO: [11] F ( ) M ( )

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA: [12] _____

TELEFONO FIJO: [13] _____ TELÉFONO MÓVIL: [14] _____ EMAIL: [15] _____

RED SOCIAL: [16] _____

DOMICILIO: [17] _____ (CALLE) _____ (No. EXTERIOR) _____ (No. INTERIOR)

_____ (ENTRE QUE CALLES)

_____ (COLONIA O LOCALIDAD) _____ (CÓDIGO POSTAL) _____ (MUNICIPIO) _____ (ESTADO)

_____ (OTRA REFERENCIA EN EL CASO QUE NO TENGA NOMBRE LAS CALLES DONDE RESIDE)

CLAVE CURP: [18] _____ CLAVE DE ELECTOR: [19] _____

ESTADO CIVIL: [20] SOLTERO ( ) CASADO ( ) VIUDO ( )
DIVORCIADO ( ) UNIÓN LIBRE ( )

INTEGRANTES DE SU FAMILIA: [21] _____

DISCAPACIDAD: [22] VISUAL ( ) AUDITIVA ( ) DE LENGUAJE ( )
MOTRIZ O MUSCULO ESQUELÉTICO ( ) MENTAL ( )

ULTIMO GRADO DE ESTUDIOS : [23] _____

DATOS DE LA CAPACITACION

ÁREA DE CAPACITACIÓN : [24] _____

CURSO : [25] _____

OTROS CURSOS : [26] _____

MODALIDAD: [27]

ESCOLARIZADO: ( ) SABATINO: ( ) DOMINICAL: ( ) EXTERNO: ( )

LUGAR DE IMPARTICIÓN: [28] _____ HORARIO: [29] _____ GRUPO: [30] _____

DOCUMENTACION PARA SER INSCRITOS [31]

( ) COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO CERTIFICADA
( ) COPIA DE LA CURP
( ) COMPROBANTE DE DOMICILIO
( ) TRES FOTOGRAFÍAS (TAMAÑO INFANTIL)
( ) CARTA RESPONSIVA (APLICA SÓLO PARA MENORES DE EDAD)
( ) IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA EN CASO DE SER MAYOR DE EDAD **(INE)**
( ) COMPROBANTE DEL ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS

EXTRANJEROS ANEXAR:

( ) COMPROBANTE DE LA CALIDAD MIGRATORIA CON LA QUE SE ENCUENTRA EN EL TERRITORIO NACIONAL

LA DOCUMENTACIÓN DEBERÁ PRESENTARSE COMPLETA EN COPIA Y EN ORIGINAL PARA SU COTEJO.

DATOS LABORALES

¿TRABAJA?: [32] **SI** ( ) **NO** ( )

EMPRESA ( ) [33]
NOMBRE: _____
DIRECCIÓN: _____
EMAIL : _____
TELÉFONO: _____
PUESTO: _____
TIEMPO LABORANDO: _____

NEGOCIO PROPIO ( ) [34]
GIRO: _____
DIRECCIÓN: _____
E-MAIL : _____
TELÉFONO: _____

ESTABLECIMIENTO ( ) [35]
GIRO: _____
DIRECCIÓN: _____
E-MAIL : _____
TELÉFONO: _____

OCUPACIÓN ACTUAL: [36] _____

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

ICATI INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO PARA EL TRABAJO INDUSTRIAL | EDOMÉX DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

SEGUIMIENTO A EGRESADOS

DESEA SER VINCULADO AL SECTOR PRODUCTIVO PARA OBTENER UN EMPLEO ? [37]

SI ( ) NO ( )

* CONOZCO LA EMPRESA O EMPLEADOR QUE PUEDE [38] ( )
CONTRATARME Y APLICAR LA CAPACITACIÓN RECIBIDA
NOMBRE DE LA EMPRESA O EMPLEADOR: _____
CONTACTO: _____
E-MAIL : _____ TELEFONO: _____
PUESTO DESEADO : _____

* NO CONOZCO LA EMPRESA O EMPLEADOR, NI TENGO EL CONTACTO PERO ME GUSTARÍA TRABAJAR EN: [39] ( )
NOMBRE DE LA EMPRESA O EMPLEADOR : _____
GIRO : _____
PUESTO DESEADO : _____

* CONOZCO A LA PERSONA QUE PUEDE AYUDARME A CONSEGUIR EMPLEO SEGÚN LA CAPACITACIÓN ADQUIRIDA [40] ( )
NOMBRE: _____ TEL.: _____
PARENTESCO : _____

* NO CONOZCO NI SÉ EN QUE EMPRESA O TRABAJO PUEDO APLICAR LA CAPACITACIÓN ADQUIRIDA [41] ( )

* ESPERA UNA ESCUELA DE NIVEL MEDIO SUPERIOR O SUPERIOR [42] ( )
CUÁL : _____
DONDE: _____
CUANDO : _____

* SÓLO DESEA APRENDER O CONTRIBUIR A SU ECONOMÍA PERSONAL O FAMILIAR [43] ( )

* DESEA CAPACITARSE PARA ESTABLECER SU PROPIO NEGOCIO Y AUTOEMPLEARSE [44] ( )

* DESEA CAPACITARSE PARA INCREMENTAR LOS SERVICIOS EN SU NEGOCIO O AUTOEMPLEO [45] ( )

* CUENTA CON UN EMPLEO Y ESTÁ SATISFECHO [46] ( )

* LE INTERESA LA CAPACITACIÓN SERIADA Y TOMARÁ TODOS LOS MÓDULOS [47] ( )

* AÚN NO DECIDE [48] ( )

DATOS PARA LA UNIDAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL

MEDIO POR EL QUE SE ENTERÓ DE NUESTRA CAPACITACION: [49]

( ) PRENSA ( ) TELEVISIÓN
( ) RADIO ( ) FOLLETOS, CARTELES, VOLANTES
( ) OTRO, ESPECIFIQUE: _____

PERTENECE A UN GRUPO INDÍGENA: [50] NO ( ) SI ( ) ¿Cuál? _____

LA O EL ASPIRANTE SE COMPROMETE A CUMPLIR CON LAS NORMAS Y REGLAMENTOS DE LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN.

[51]
NOMBRE Y FIRMA DE LA O EL ASPIRANTE

[52]
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE CONTROL ESCOLAR DE LA EDAYO

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

El Instituto de Capacitación y Adiestramiento para el Trabajo Industrial (ICATI), es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás normatividad que resulte aplicable.
Informo que se me ha dado a conocer el Aviso de Privacidad, así como las finalidades del tratamiento para los cuáles se obtienen mis datos, que son abastecimiento para el Sistema Integraldel Instituto de Capacitación y Adiestramiento para el Trabajo Industrial.
Se informa que se podrán realizar transferencias de datos personales, siempre y cuando sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.
Si desea conocer nuestro Aviso de Privacidad Integral, lo podrá consultar en la página electrónica del Instituto (https://icati.edomex.gob.mx/aviso-de-privacidad) y en el conmutador del ICATI: (01 722) 167 94 70.

[53]
Nombre Completo y Firma

DATOS DEL COBENEFICIARIO

DATOS PERSONALES DEL PADRE O TUTOR: [54]

_____ APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE (S)

FECHA DE NACIMIENTO: [55] DÍA _____ MES _____ AÑO GENERO: [56] F ( ) M ( )

DOMICILIO: [57] _____ CALLE _____ No. EXTERIOR _____ No. INTERIOR

ENTRE QUE CALLES: _____
OTRA REFERENCIA : _____
COLONIA O LOCALIDAD: _____ C.P.: _____
MUNICIPIO : _____ ESTADO: _____
TELÉFONO FIJO: [58] TELÉFONO MÓVIL: [59] EMAIL: [60]

ESTADO CIVIL: [61] SOLTERO ( ) CASADO ( ) VIUDO ( )
DIVORCIADO ( ) UNIÓN LIBRE ( )

ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS: [62] _____
NACIONALIDAD: [63] _____ CURP: [64] _____

NOTA: ANEXAR COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFIA (I N E)

[65]
NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO:
“SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN”
ICA-ESA-001

Objetivo: Obtener los datos personales de la o el aspirante a ingresar a algún curso de capacitación para el trabajo, de los que se imparten en las Escuelas de Artes y Oficios (EDAYO).

Distribución y Destinatario: El formato se genera en original y se archiva en el Área de Control Escolar de la Escuela de Artes y Oficios (EDAYO).

Por cada uno de las o de los aspirantes, se deberán requisitar los siguientes datos:

No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Fecha	Anotar día, mes y año con 4 dígitos en que se registra la información.
	DATOS DE LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN	
2	Unidad de Capacitación	Anotar el nombre de la Escuela de Artes y Oficios (EDAYO).
3	Clave CCT	Anotar la clave que identifica a la Unidad de Capacitación tal como aparece en el Catálogo de Centros de Trabajo.
	DATOS PERSONALES DE LA O EL ASPIRANTE	
4	Matrícula	Anotar el número de control asignado.
5	No. de Recibo	Anotar el número de recibo de inscripción.
6	Nombre	Escribir Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre(s).
7	Fecha de Nacimiento	Anotar el día, mes y año con 4 dígitos, según su acta de nacimiento.
8	Nacionalidad	Escribir el país en el que haya nacido.
9	Edad	Anotar el número de años cumplidos al momento de la inscripción.
10	Lugar de Nacimiento	Escribir el municipio y estado donde haya nacido.
11	Género	Marca con una “X” dentro del paréntesis la opción que corresponda: ( ) Masculino ( ) Femenino.
12	Municipio de procedencia	Anotar el domicilio donde reside el aspirante.
13	Teléfono Fijo	Anotar el número telefónico fijo.
14	Teléfono Móvil	Anotar el número del teléfono móvil.
15	EMAIL	Anotar el correo electrónico.
16	Red Social	Anotar el o los nombre(s) de la(s) herramienta(s) de aplicación social que utiliza frecuentemente ejemplo Facebook, Twitter, etc.
17	Domicilio	Anotar el nombre de la calle, el número exterior, el número interior, entre que calles, colonia o localidad, código postal, municipio y estado. Anotar otra referencia en el caso de que no tengan nombre las calles donde reside.
18	CURP	Anotar los dieciocho caracteres de la Clave Única de Registro de Población.
19	Clave de Elector	En caso de ser mayor de 18 años escribir la Clave de Elector que aparece en la INE.
20	Estado Civil	Marca con una “X” dentro del paréntesis la opción que corresponda.
21	Integrantes de su familia	Anotar el número de personas que habitan en su domicilio.
22	Discapacidad	Marca con una “X” dentro del paréntesis la opción que corresponda, si se encuentra en este supuesto.
23	Último grado de estudios	Anotar el último grado que refiere la constancia de estudios presentada para su Inscripción.
	DATOS DE LA CAPACITACIÓN	
24	Área de capacitación	Anotar el nombre del área de capacitación a la que se inscribe.
25	Curso	Anotar el nombre del curso.
26	Otros Cursos	Anotar el nombre de los cursos realizados con anterioridad en la misma área de capacitación o en otras.
27	Modalidad	Marca con una “X” dentro del paréntesis la opción que corresponda.
28	Lugar de impartición	Escribir el lugar donde se imparte el curso (EDAYO o UCE).
29	Horario	Anotar el horario asignado al curso.
30	Grupo	Anotar el grupo al que va ingresar.
31	Documentación para ser inscritos	Marcar con una “X”, cada uno de los documentos que entrega el aspirante, al momento de su inscripción.
	DATOS LABORALES	
32	¿Trabaja?	Marque con una “X”, la opción que aplique según su situación laboral SI ( ) ó NO ( ). Requisite solamente una opción del numeral 33 al 35 si su respuesta es afirmativa; o requisite el numeral 36 si su respuesta es negativa.
33	Empresa	En caso de laborar en una empresa, negocio o establecimiento, anotar el nombre, la dirección, e-mail y teléfono de dicho lugar. El puesto que desempeña y el tiempo que lleva laborando.

34	Negocio Propio	En caso de tener su propio negocio anotar el giro, la dirección, e-mail y teléfono.
35	Establecimiento	En caso de laborar en un establecimiento que no es de su propiedad, anotar el giro, la dirección, e-mail y el teléfono.
36	Ocupación Actual	Si su respuesta es negativa y no se encuentra laborando, anotar a que se dedica.
SEGUIMIENTO A EGRESADOS		
37	¿Desea ser vinculado al sector productivo para obtener un empleo?	Marque con una “X”, la opción que aplique, según su aspiración laboral. SI ( ) ó NO ( ) Si su respuesta es afirmativa, requisite la opción que corresponda del numeral 38 al 41. Si su respuesta es negativa, requisite la opción que corresponda del numeral 42 al 48.
38	Conozco la empresa o empleador que puede contratarmey aplicar la capacitación recibida.	Anota el nombre de la empresa o empleador, el nombre del contacto, el email, teléfono y puesto deseado.
39	No conozco la empresa o empleador, ni tengo el contacto pero me gustaría trabajar en:	Anota el nombre de la empresa o empleador en la que le gustaría trabajar, el giro y el puesto deseado.
40	Conozco a la persona que puede ayudarme a conseguir empleo según la capacitación adquirida.	Anota el nombre de la persona, teléfono y el parentesco.
41	No conozco ni sé en qué empresa o trabajo puedo aplicar la capacitación adquirida.	Marque con un “X” si este es su caso.
42 al 48	No desea ser vinculado al sector laboral	Si no desea obtener un empleo con la capacitación adquirida, marque con una “X” la opción que corresponda del numeral 42 al 48.
DATOS PARA LA UNIDAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL		
49	Medio por el que se enteró de nuestra capacitación.	Marque con una “X”, la opción que aplique y en otro(s), especifique.
50	¿Pertenece a algún grupo Indígena?	Marque con una “X”, la opción que aplique en su caso, si es afirmativa especifique.
51	Nombre y firma de la o el aspirante	El aspirante deberá escribir de forma autógrafa su nombre completo y firma.
52	Nombre y firma del Jefe de Control Escolar de la EDAYO.	Escribir el nombre completo y firma del Jefe de Control Escolar de la EDAYO en el formato Solicitud de Inscripción “ICA-ESA-001”, debidamente requsitado.
53	Aviso de privacidad simplificado	El aspirante deberá escribir su nombre completo y firma, autorizando el uso y tratamiento de sus datos personales para fines de la capacitación.
DATOS DE LA O EL COBENEFICIARIO		
54	Datos personales del Padre o Tutor	Escribir Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre(s) del Padre o Tutor.
55	Fecha de Nacimiento	Anotar el día, mes y año con 4 dígitos, según el acta de nacimiento del cobeneficiario.
56	Género	Marca con una “X” dentro del paréntesis la opción que corresponda: ( ) Femenino ( ) Masculino
57	Domicilio	Anotar el nombre de la calle, el número exterior, el número interior, entre que calles, colonia o localidad, código postal, municipio y estado donde reside el cobeneficiario. Anotar otra referencia en el caso que no tengan nombre las calles.
58	Teléfono Fijo	Anotar el número fijo del padre o tutor.
59	Teléfono Móvil	Anotar el número móvil del padre o tutor.
60	email	Escribir el correo electrónico del padre o tutor.
61	Estado Civil	Anotar estado civil del padre o tutor.
62	Grado de Estudios	Anotar el último grado de estudios del padre o tutor según la constancia que lo avale.
63	Nacionalidad	Escribir el País, Estado o Municipio donde haya nacido el padre o tutor.
64	CURP	Anotar los dieciocho caracteres de la Clave Única de Registro de Población.
65	Nombre y Firma del Padre o Tutor	El Padre o Tutor deberá anotar su nombre completo y firma.
Nota: Se deberá anexar en este apartado copia de identificación oficial con fotografía.		