



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



Nombre del Procedimiento:

CONTROL ESCOLAR

Código:

DGCFT-S05H-PO-06-01

Revisión: 1

Página 1 de 2

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

Fecha de Inscripción

Número de Control

CENTRO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO INDUSTRIAL NÚM. 190

CLAVE CCT: 14DBT0181L

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE (S)

SEXO: M () H () CURP:

EDAD:

TELÉFONO:

FECHA DE NACIMIENTO:

LUGAR DE NACIMIENTO:

DOMICILIO:

COLONIA O LOCALIDAD:

C.P.:

MUNICIPIO O DELEGACIÓN:

ESTADO:

ESTADO CIVIL:

SOLTERO ()

CASADO ()

VIUDO ()

DIVORCIADO ()

UNION LIBRE ()

VISUAL () AUDITIVA () DE LENGUAJE () MOTRIZ O MUSCULO ESQUELETICO () MENTAL () TIPO DE SANGRE

ESPECIALIDAD A LA QUE DESEA INSCRIBIRSE:

CURSO:

FECHA DE INICIO:

FECHA DE TERMINO:

HORARIO:

NUEVO INGRESO: ()

REINGRESÓ: ()

CORREO ELECTRONICO:

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO DE ESTUDIOS

PRIMARIA INCOMPLETA		PRIMARIA COMPLETA		SECUNDARIA INCOMPLETA	
SECUNDARIA COMPLETA		BACHILLETATO INCOMPLETO		BACHILLERATO COMPLETO	
LICENCIATURA INCOMPLETA		LICENCIATURA COMPLETA		POST-GRADO	

Fecha de Solicitud:

Número de Solicitud:

COMPROBANTE DEL ALUMNO

ALUMNO:

NÚM. DE CONTROL:

CURSO:

HORARIO:

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE

SELLO

 EDUCACIÓN SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	Nombre del Procedimiento:	Código: DGCFT-S05H-PO-06-01
	CONTROL ESCOLAR	Revisión: 1
		Página 2 de 2

DATOS PARA EL CENTRO DE CAPACITACIÓN	
MEDIO POR EL CUAL SE ENTERO DEL SISTEMA:	
☐ PRENSA	☐ TELEVISION
☐ RADIO	☐ FOLLETOS, CARTELES O VOLANTES
OTRO ESPECIFIQUE: _____	
MOTIVOS DE ELECCION DEL SISTEMA DE CAPACITACION	
☐ PARA EMPLEARSE O AUTOEMPLEARSE	
☐ PARA MEJORAR SU SITUACION EN EL TRABAJO	
☐ PARA AHORRAR GASTOS AL INGRESO FAMILIAR	
☐ POR ESTAR EN ESPERA DE INCORPORARSE A OTRA INSTITUCION EDUCATIVA	
☐ POR DISPOSICIÓN DE TIEMPO LIBRE	
OTRO ESPECIFIQUE: _____	
TRABAJA: SI (☐) NO (☐)	
EMPRESA DONDE TRABAJA: _____ PUESTO: _____	
ANTIGÜEDAD: _____ DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: _____	
¿CUANTAS PERSONAS VIVEN EN TU CASA? _____ ¿A CUANTO ASCIENDEN LOS INGRESOS MENSUALES? \$ _____	
SEÑALE EL NOMBRE Y DOMICILIO DE UN FAMILIAR O PERSONA EN DONDE SE LE PUEDA DEJAR RECADO	
NOMBRE COMPLETO: _____	
DOMICILIO CALLE: _____ No. _____ COLONIA _____	
TELEFONO: _____ PARENTESCO: _____	

EL SOLICITANTE SE COMPROMETE A CUMPLIR LAS NORMAS Y DISPOSICIONES DICTADAS POR LAS AUTORIDADES DEL CENTRO	
_____	_____
FIRMA DEL SOLICITANTE	FIRMA DE LA PERSONA QUE RECIBE