

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**LIC. GIOVANNI JAHIR ROJAS PACHECO.  
DIRECTOR GENERAL DEL ICAPET.  
PRESENTE.**

AT'N, DE \_\_\_\_\_

DIRECTOR(A) DE LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN NO. \_\_\_\_\_ de:

\_\_\_\_\_ Oax.

Con el propósito de impulsar las actividades productivas de esta localidad, me dirijo a usted, para solicitar de la manera más atenta el otorgamiento del curso de capacitación en

\_\_\_\_\_

Para ser impartido al grupo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Con la finalidad de \_\_\_\_\_

Sin más por el momento y en espera de su respuesta favorable, reciba cordiales saludos.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del solicitante  
(Institución, Empresa, Organización, Grupo Productivo o Autoridad Local)

DATOS DEL SOLICITANTE:

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_



N/P	NOMBRE COMPLETO	EDAD	CONTROL	
			TELEFONO	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Consulta nuestro aviso de privacidad en el siguiente enlace:  
[https://www.oaxaca.gob.mx/icapet/aviso-de-privacidad/#dearflip-df\\_22842/1/](https://www.oaxaca.gob.mx/icapet/aviso-de-privacidad/#dearflip-df_22842/1/)



Instrucciones: Lea cuidadosamente y responda cada uno de los recuadros.

CONTROL	CURP			
<b>DATOS GENERALES DEL ALUMNO</b>				
<b>NOMBRE COMPLETO</b>				FOTOGRAFIA TAMAÑO INFANTIL
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>		<b>EDAD</b>		
<b>SEXO (H/M)</b>		<b>ESTADO DE NACIMIENTO</b>		
<b>NACIONALIDAD</b>		<b>EDO. CIVIL</b>	<b>TELEFONO</b>	
<b>CALLE</b>				
<b>NUMERO</b>		<b>C.P.</b>		
<b>LOCALIDAD/COL</b>				
<b>MUNICIPIO</b>				
<b>ESCOLARIDAD</b>				
<b>PERTENECE A UN GRUPO VULNERABLE</b>		<b>PRESENTA ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD</b>		
<b>NINGUNO</b>		<b>NINGUNO</b>		
<b>TERCERA EDAD</b>		<b>LIMITACION PARA VER AUN USANDO LENTES</b>		
<b>MIGRANTE</b>		<b>LIMITACION PARA CAMINAR, SUBIR O BAJAR</b>		
<b>RECLUSO/A</b>		<b>LIMITACION PARA BAÑARSE, VESTIRSE O COMER</b>		
<b>MUJER JEFA DE FAMILIA</b>		<b>POBLACION CON ALGUN PROBLEMA O CONDICION MENTAL</b>		
<b>JOVEN SIN EMPLEO</b>		<b>LIMITACION PARA OIR, AUN USANDO APARATO AUDITIVO</b>		
<b>PERSONA CON DISCAPACIDAD</b>		<b>LIMITACION PARA RECORDAR O CONCENTRARSE</b>		
<b>POBLACION INDIGENA</b>		<b>LIMITACION PARA HABLAR O COMUNICARSE</b>		
<b>POBLACION AFROMEXICANA</b>		<b>HABLA ALGUNA LENGUA INDIGENA</b>		
<b>ADOLESCENTE EN SITUACION DE CALLE</b>		<b>TRABAJA EN:</b>		
<b>OTRO</b>		<b>ESPECIFICAR OTRO GRUPO</b>		

---

FIRMA DEL ALUMNO

La firma del alumno debe ser igual o lo más semejante a la credencial de elector.

En caso de mayores de 15 años y menores de 18 años, adjuntar carta responsiva del padre o tutor.

Tratándose de personas privadas de su libertad, adjuntar ficha signalectica.

Consulta nuestro aviso de privacidad en el siguiente enlace:

[https://www.oaxaca.gob.mx/icapet/aviso-de-privacidad/#dearflip-df\\_22842/1/](https://www.oaxaca.gob.mx/icapet/aviso-de-privacidad/#dearflip-df_22842/1/)