

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

**LCDA. ROSALINDA LÓPEZ GARCÍA**  
**DIRECTORA GENERAL DEL ICAPET**  
**P R E S E N T E.**

CON AT'N, A \_\_\_\_\_

DIRECTOR(A) DE LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN No. \_\_\_\_\_

de: \_\_\_\_\_ Oax.

Respetuosamente, me dirijo a usted con el propósito de solicitar su **autorización** para el otorgamiento del curso de capacitación en \_\_\_\_\_.

Para ser impartido al grupo de personas inscritas en el formato RUDC-02 que se anexa a esta solicitud; con la finalidad de impulsar las actividades económicas de nuestra localidad.

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

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del solicitante

DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, EMPRESA, ORGANIZACIÓN SOCIAL, GRUPO PRODUCTIVO O AUTORIDAD LOCAL: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_



## RELACION DE ALUMNOS RUDC-02

[illegible]

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/)

**ICAPET**INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y PRODUCTIVIDAD  
PARA EL TRABAJO DEL ESTADO DE OAXACA**CEDULA DE IDENTIFICACION DEL ALUMNO  
RUDC-03**

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

<b>CONTROL</b>		<b>CURP</b>	
<b>DATOS GENERALES DEL ALUMNO</b>			
<b>NOMBRE</b>	<b>PRIMER APELLIDO</b>	<b>SEGUNDO APELLIDO</b>	
<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>NO APLICA</b>		<b>NO APLICA</b>	
<b>Jefas/es de familia</b>		<b>LIMITACION PARA VER AUN USANDO LENTES</b>	
<b>Jovenes Excluidos Socialmente</b>		<b>LIMITACION PARA CAMINAR, SUBIR O BAJAR</b>	
<b>Personas con discapacidad</b>		<b>LIMITACION PARA BAÑARSE, VESTIRSE O COMER</b>	
<b>Al cuidado de persona con discapacidad</b>		<b>POBLACION CON ALGUN PROBLEMA O CONDICION MENTAL</b>	
<b>PPL</b>		<b>LIMITACION PARA OIR, AUN USANDO APARATO AUDITIVO</b>	
<b>Violencia de género</b>		<b>LIMITACION PARA RECORDAR O CONCENTRARSE</b>	
<b>Orfandad</b>		<b>LIMITACION PARA HABLAR O COMUNICARSE</b>	
<b>Adultos Mayores de 60 años</b>		<b>HABLA ALGUNA LENGUA INDIGENA</b>	
<b>Personas Afromexicanas</b>		<b>TRABAJA EN:</b>	
<b>Personas Indígenas</b>			
<b>Personas Migrantes</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/)