



GOBIERNO DEL
ESTADO DE SONORA

ICATSON
INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA
EL TRABAJO DEL ESTADO DE SONORA

399133

FOLIO - FICHA

Nº 25009

09 01 2019
DÍA MES AÑO

PLANTEL HERMOSILLO

REFERENCIA PARA DEPÓSITO EN BANCOMER

NÚMERO DE CUENTA (CIE): 714429 REFERENCIA: 000 25064

LA CANTIDAD DE: \$ 120=

CONCEPTO (NOMBRE): _____

NOTA IMPORTANTE: PARA QUE SE LE INSCRIBA DEBERÁ PRESENTARSE EN ESTAS OFICINAS EN EL TRANCURSO DE 3 DÍAS HABILES A PARTIR DE ESTA FECHA, CON SU FICHA DE PAGO Y DOCUMENTACIÓN, DE LO CONTRARIO NO SE LE GARANTIZARÁ SU LUGAR Y NO HAY DEVOLUCIONES.

ESPECIALIDAD: Deposición de certificado
Asistencia Familiar y Salud

CURSO: Atención a personas adultas HORARIO: _____

FECHA DE NAC: _____ EDAD: _____ SEXO: F M

DOMICILIO: _____

TELÉFONO: _____ E-MAIL: _____

