**Entidad Federativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Para brindarle un mejor servicio, sírvase proporcionar todos los datos que se le solicitan, los cuales son obligatorios y bajo protesta de decir verdad.

Este formato deberá ser llenado con letra de molde legible y los datos serán incorporados y tratados con fines de control y seguimiento en el Sistema y protegidos conforme a lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y demás normatividad aplicable.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Fecha:** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **D** | **D** | **M** | **M** | **A** | **A** | **A** | **A** |

|  |
| --- |
| **Datos Personales** |
| **Datos de la clave única de Registro de Población**  |
| La CURP te servirá como identificador para tu registro en el Servicio Nacional de Empleo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **CURP** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| Nombre(S) | Primer apellido | Segundo apellido |
| Sexo ( ) Hombre ( ) Mujer |
| Fecha de Nacimiento | Edad | Lugar de nacimiento | Estado civil |
| día | mes | año |  |  | Soltero ( ) Casado ( ) Viudo ( ) Divorciado ( ) |
| **Domicilio actual** |
| Calle | Número Exterior | Número Interior |
|  |  |  |
| Entre que calles\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Entidad federativa donde radicas | Municipio o delegación | Localidad | Colonia | Código Postal |
| **Confidencialidad de datos** |
| ¿Deseas que tus datos personales (CURP y domicilio) permanezcan confidenciales para el contacto inicial con las empresas? | SI ( ) | NO ( ) |
| **Datos de contacto** |
| Teléfono: Debes anotar un total de 10 dígitos (Clave LADA + Teléfono) |
| Teléfono Fijo |  |  | PAÍS |  | LADA |  | TELÉFONO |  | NO TENGO |
| Personal |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| Referencia\* |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Teléfono Móvil |  |  | CLAVE |  | TELÉFONO |  | TELÉFONO INTELIGENTE |  | NO TENGO |
| Personal |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| Referencia\* |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| Correo electrónico |  |  | USUARIO |  | DOMINIO |  | NO TENGO |
| Personal |  |  | @ |  |  |  |
|  |
| Referencia\* |  |  | @ |  |  |  |
|  |

\*Nota: Los datos de referencia son obligatorios.

|  |
| --- |
| Otros medios de contacto |
| Twitter\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Facebook\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
|  |
| **Escolaridad y otros conocimientos** |
| **Estudios** |
| Último grado de estudios | Carrera o especialidad | Situación académica |
| ¿Realizaste tus estudios con apoyo de PROSPERA Programa de Inclusión Social?( ) Si( ) NoSi cuenta con No. de Familia ID PROSPERA anótalo en el siguiente recuadro:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **Idiomas** |
| Idioma adicional al nativo | Dominio del idioma | Certificación |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Computación** |
| Conocimientos en computación Puedes seleccionar más de una opción( ) Ninguno( ) Procesador de textos( ) Hojas de Cálculo( ) Internet o correo electrónico( ) Redes socialesOtros conocimientos en computación\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Habilidades y aptitudes**Selecciona máximo 5 habilidades y aptitudes que te caracterizan |
|  | Autonomía |  | Liderazgo |  | Adaptación al cambio |
|  | Razonamiento Lógico-matemático |  | Orientación a resultados |  | Tolerancia a la presión |
|  | Negociación |  | Orientación al cliente |  | Mejora continua |
|  | Pensamiento crítico |  | Compromiso |  | Análisis y solución de problemas |
|  | Trabajo en equipo |  | Creatividad e innovación |  | Planeación estratégica |
|  | Motivación |  | Calidad en el trabajo |  | Comunicación |
|  | Proactividad |  | Aprendizaje constante |  |  |
| **Expectativa y experiencia laboral** |
| **Expectativas laborales** |
| ¿Qué empleo buscas? |
| ¿Qué salario o sueldo pretendes? | Tipo de contrato | Años de experiencia |
| ¿Qué otra opción de empleo te interesa? | Años de experiencia |
| Describe tu experienciaDescribe lo que sabes hacer relacionado al empleo que buscas; Ejemplo de Auxiliar Administrativo: elaboraciones de nómina, altas, bajas y modificaciones en el Seguro Social; INFONAVIT, pago de nómina, etcétera |
| ¿Puedes viajar? | ¿Puedes radicar en otra ciudad? |
|  | Si |  | Si |
|  | No |  | No |
| **Trabajo actual o último** |
| Nombre o razón social de la empresa |
| Puesto desempeñado | Jerarquía del puesto |
| Número de personas a cargo | Salario mensual recibido |
| Fecha de ingreso | Fecha de terminación |
| Día | Mes | Año | Día | Mes | Año |
| Funciones desempeñadas |

|  |
| --- |
| **Situación laboral** |
| **Situación laboral actual** |
| Trabajas actualmente( ) Si( ) No |
| Motivo por el cual buscas trabajo |
| Fecha en que comenzaste a buscar trabajo Día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mes\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿Qué otros medios has utilizado para buscar trabajo? |
|  | Ninguno |  | Buscador en la web |  | Periódico de ofertas de empleo del SNE |
|  | Anuncio en periódico |  | Cartel |  | Servicio Nacional de Empleo |
|  | Anuncio en radio |  | Directo en centros de trabajo |  | Sindicatos |
|  | Anuncio en revista |  | Familiares o amigos |  | Tríptico o díptico |
|  | Anuncio en televisión |  | Feria del empleo |  | Otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Bolsa Trabajo o agencia colocación |  | Kioscos cibernéticos |  |  |
| ¿Cómo te enteraste del Portal del empleo? |
| **Otros estudios y conocimientos** |
| Curso/ taller/ diplomado | Nombre | Institución | Situación | Fecha inicio | Fecha fin |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Conocimiento | Experiencia (años) | Descripción |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Información Complementaria** |
| ¿Habla alguna lengua indígena?  No ( ) Si ( ) Especifique:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿Tiene alguna discapacidad?  Ninguna ( ) Motora ( ) Visual ( ) Auditiva ( ) Intelectual ( ) Mental ( ) |
| ¿Considera que requiere capacitación para adquirir o fortalecer sus conocimientos y habilidades para encontrar un trabajo?SI ( ) NO ( ) |
| ¿En qué considera que necesita capacitación? |
| ¿Cuenta con tiempo mínimo de seis horas diarias para tomar un curso de capacitación? SI ( ) NO ( ) |

|  |
| --- |
| ¿Ya tiene un negocio por cuenta propia? No ( ) Si ( ) ¿Qué tipo o giro de negocio?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_¿Pretende poner un negocio por cuenta propia? No ( ) Si ( )  ¿Cuenta con recursos para iniciarlo? No ( ) Si ( ) |
| ¿Ha sido beneficiado del Programa de Apoyo al Empleo o algún otro Programa Federal? No ( ) Si ( ) ¿Cuál?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Especifique |
| Indique cuál es su CLAVE BANCARIA ESTANDARIZADA (CLABE), la cual debe estar activa. |
| Nombre del Banco: |
| En caso de ser aceptado para participar en algún curso del Subprograma Bécate en las modalidades de Capacitación en la Práctica Laboral, Capacitación para el Autoempleo y Capacitación para Técnicos y Profesionistas, tendrás derecho a un seguro contra accidentes. Por lo que se te solicita designes a tus beneficiarios (se sugiere que sea sólo uno y que sea mayor de edad). |
| Nombre | Domicilio | Parentesco | Porcentaje |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Señale si cuenta con los siguientes documentos |
| Identificación Oficial ( ) | Documento que acredite su nivel de escolaridad ( ) | Comprobante de domicilio reciente ( ) |
| Especifique cual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Especifique cual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Especifique cual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en esta solicitud son verdaderos. |
| Solicitante |
| Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| ***Sólo para ser llenado por la Oficina del Servicio Nacional de Empleo*** |
| **Cuestionario sobre el perfil del solicitante para determinar su canalización a algún subprograma 1** |
| **Perfil del solicitante** | **BÉCATE** | **Fomento al Autoempleo** | **Movilidad Laboral** | **Repatriados Trabajando** |
| **CPL** | **CM** | **CTP** | **CAE** | **Industrial y de servicios** | **Agrícola** |
| 1. Edad, 16 años y más
 | Si = 1No = 0 |  |  |  |  | 18 años y más |  |  |  |
|  |
| 1. Escolaridad

(Mínimo saber leer y escribir) |  |  |  |  |  |  | Si = 1 |  | Si = 1 |  |
| No = 1 | No = 1 |
| 1. Buscador de Empleo
 |  |  |  |  |  |  |  | Presenta su Constancia de repatriación emitida por el INM? Si □= 13 No □= 0 |
| 1. ¿Cuenta con tiempo mínimo de seis horas para tomar un curso de capacitación?
 |  |  |  |  | Si = 0 |   |  |  |
| No = 1 |
| 1. ¿Busca trabajo asalariado?
 |  |  |  | Si = 0 |  | Si = 0 |   |  |  |
| No = 1 | No = 1 |
| 1. ¿Requiere actualizar, mejorar y/o reconvertir sus competencias, habilidades y/o destrezas laborales?
 |  |  |  |  | Si = 0 |  |  |  |
| No = 1 |
| 1. ¿Trabaja actualmente?
 | Si = 0No = 1 |  |  |  |  |   |  |  |
| 1. ¿Busca trabajo por cuenta propia?
 |  |  |  | Si = 1 |  | Si = 1 |  |  |  |
| No = 0 | No = 0 |
| 1. ¿Tiene un negocio?
 |  |  |  | Si = 1 |  | Si = 1 |   |  |  |
| No = 1 | No = 1 |
| 1. ¿Piensa iniciar un negocio?
 |  |  |  | Si = 1 |  | Si = 1 |   |  |  |
| No = 0 | No = 0 |
| 1. ¿Cuenta con recursos para iniciar u operar un negocio?
 |  |  |  | Si = 1 |  | Si = 1 |   |  |  |
| No = 0 | No = 0 |
| 1. ¿Tiene experiencia laboral?
 | Si = 1No = 1 |  |  |  |  | Si = 1 |   |  |  |
| No = 0 |
| 1. ¿Tiene disponibilidad para viajar?
 |   |  |  |  | Si = 0 |   | Si = 1 |   | Si = 1 |  |
| No = 1 | No = 0 | No = 0 |
| 1. ¿Tiene disponibilidad para vivir en otro lugar?
 |  |  |  |  | Si = 0 |  | Si = 1 |  | Si = 1 |  |
| No = 1 | No = 0 | No = 0 |
| 1. ¿A cuánto asciende su ingreso mensual en su núcleo familiar?

 **$ \_ \_, \_ \_ \_**¿Es menor a seis salarios mínimos? |  |  |  |  | Si = 1 |  |  |  |
| No = 0 |
| **CALIFICACIÓN TOTAL** |  |  |  |  |   |   |   |  |
| **1** Aquellas opciones donde el solicitante obtenga mayor puntuación reflejará el Subprograma y/o modalidad de capacitación más acorde a su perfil; sin embargo, dicha calificación **es indicativa** y no limitativa para la toma de decisiones sobre la selección del solicitante. |
| De acuerdo con el resultado del análisis del perfil e interés del Solicitante de empleo, se dictamina su selección a: |
| **Subprograma** | **Modalidad** | Solicitante de empleo ( ) Instructor ( ) Enlace de campo ( ) |
| **Observaciones**En caso de requerirse, anote la información que considere relevante sobre la selección del Solicitante de empleo.  |
| Clave de grupos poblacionales específicos (marcar con una “X”, según corresponda) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

|  |  |
| --- | --- |
| Al firmar el presente formato, estoy de acuerdo en que conforme a lo establecido en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y demás normatividad aplicable, mis datos personales sean utilizados para los fines previstos en dicha normatividad.Solicitante **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | Personal de la OSNE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombre y firma | Nombre y Firma |

**“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa”.**

"Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar a los teléfonos **01-800 841-20-20**, **3000 4100 ext. 34172, 3000 4100 ext. 34157 de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social”.** Este formato podrá reproducirse libremente, siempre y cuando no se altere su contenido y la impresión de los mismos se haga en hojas blancas tamaño carta.