**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  ( ) No  Si 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 sociales  Otros 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 experiencia  Describe 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 = 1  No = 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 = 0  No = 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 = 1  No = 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.