



## EXPERIENCIA LABORAL

Concepto			Trabajo actual o último				
Nombre de la empresa o empleador							
Puesto							
Actividades que realiza o realizó							
Giro o actividad del negocio en el que se desempeña o desempeñaba							
Fecha de ingreso:	Día	Mes	Año	Fecha de separación:	Día	Mes	Año

## PROYECTO DE AUTOEMPLEO

¿Cuenta con experiencia laboral relacionada con la iniciativa de autoempleo que pretende?	Sí <input type="checkbox"/> Tiempo: Años _____ Meses _____ No <input type="checkbox"/>
Promedio de días a la semana y horas diarias que dedicarían a la iniciativa que pretende	No. de días _____ No. de horas _____ Total de horas promedio de trabajo a la semana _____
Funciones que pretende realizar	
¿Cuenta con experiencia comprobable para este proyecto? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Cuál es su experiencia?	_____
Ingreso MENSUAL que pretende obtener \$ _____	

## DOCUMENTOS REQUERIDOS (Favor de marcar con una X el recuadro con el nombre del documento entregado)

Identificación oficial vigente:	INE <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Cédula Profesional <input type="checkbox"/> Cartilla del Servicio Militar Nacional <input type="checkbox"/>
Documento que acredite su nivel de escolaridad:	Ninguno <input type="checkbox"/> Diploma o certificado <input type="checkbox"/> Título <input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> Carta pasante <input type="checkbox"/>
Comprobante de domicilio reciente:	Luz <input type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/> Predial <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/>

### Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en esta solicitud son verdaderos.

Atendiendo al principio de "consentimiento" consagrado en el artículo 16 y de conformidad con lo señalado en el artículo 20, ambos de la "Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (LGPDPPO)" y de los artículos 1,8,9,14 y 16 de la "Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla (LPDPPSOEP)", expreso mi voluntad, específica e informada, para que se efectúe el tratamiento de mis datos personales por la Dirección del Servicio Nacional de Empleo (DSNE) para los fines consistentes en apoyo en especie; asimismo autorizo a la DSNE que realice la transferencia de mis datos personales a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) a través de la Unidad del Servicio Nacional de Empleo (USNE), con el objetivo de llevar a cabo actividades relacionadas con aquellas que originaron la solicitud de dichos datos personales. Asimismo, la DSNE como Sujeto Obligado será la encargada de establecer los mecanismos necesarios para la protección de los datos bajo su resguardo, así como de aquellos mecanismos que aseguren la correcta transferencia de éstos. He sido informado que podré ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO), de conformidad con la LGPDPPO y el Título Tercero de la LPDPPSOEP ante la DSNE.

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **FIRMA:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma**  
 del personal de la OSNE Puebla que aplica el formato