

FORMATO CPE-1: SOLICITUD DE REGISTRO DE CAPACITACIÓN PARA EL EMPLEO

La persona solicitante deberá colocar sus datos en el presente formato y anexar la documentación solicitada en la convocatoria a efecto de participar en el subprograma.

FOLIO:

Este formato deberá ser llenado con letra de molde legible. Los datos serán integrados en bases de datos para realizar el análisis de viabilidad de la solicitud y serán protegidos conforme a lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás normatividad aplicable. La información vertida en este formato es de carácter obligatoria para procesar su solicitud y bajo protesta de decir verdad.

Nombre de la capacitación solicitada:

	Fecha								
		D	D	M	M	A	A	A	A

DATOS PERSONALES									
Nombre (s)			Primer apellido				Segundo apellido		
Fecha de nacimiento		Edad	Lugar de nacimiento			Sexo	Pertenece a población indígena		
Día	Mes	Año					Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
			¿Cuál? _____						
CURP									
¿Tiene alguna discapacidad?									
Ninguna ()		Motriz ()	Visual ()	Auditiva ()		Intelectual ()	Comunicación (Habla) ()		Otras: _____
¿Es migrante?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Es adulto mayor (de 60 años en adelante)?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Es joven (de 18 a 29 años)?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Es preliberado y busca la reinserción social?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Es afrodescendiente?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Ha sido víctima de violencia?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Datos de contacto									
Teléfono celular:					Correo electrónico:				
Teléfono alternativo:					Correo electrónico alternativo:				
Domicilio actual									
Calle			Número exterior		Número interior		Colonia		

Nota: Los datos de contacto son obligatorios; el número de teléfono será verificado por la Dirección General de Empleo y Participación y en caso de no poder contactarle a través de alguno de los medios de contacto proporcionados, no se podrá brindar el apoyo.

Municipio	Localidad	Código Postal	
Escolaridad			
¿Estudia actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Último grado de estudios:			
¿Por qué le interesa esta capacitación?			

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" 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", expreso mi voluntad, específica e informada, para que se efectúe el tratamiento de mis datos personales por la Dirección General de Empleo y Participación de la Secretaría de Trabajo para los fines consistentes en apoyo para la capacitación en competencias laborales. Adicionalmente, declaro que he sido informado sobre que podré ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO), de conformidad con la normativa aplicable ante la Secretaría de Trabajo.

NOMBRE: _____

FIRMA: _____