

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	Personal	PAÍS	LADA	TELÉFONO				NO TENGO			
	Referencia*										
Teléfono Móvil	Personal	CLAVE			TELÉFONO			TELÉFONO INTELIGENTE		NO TENGO	
	Referencia*										
Correo electrónico	Personal	USUARIO			@ DOMINIO			NO TENGO			
	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 ()

Especifique cual _____

Documento que acredite su nivel de escolaridad ()

Especifique cual _____

Comprobante de domicilio reciente ()

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			Presenta su Constancia de repatriación emitida por el INM?	
2. Escolaridad (Mínimo saber leer y escribir)							Si = 1 No = 1			Si = 1 No = 1
3. Buscador de Empleo										
4. ¿Cuenta con tiempo mínimo de seis horas para tomar un curso de capacitación?						Si = 0 No = 1				
5. ¿Busca trabajo asalariado?					Si = 0 No = 1	Si = 0 No = 1				
6. ¿Requiere actualizar, mejorar y/o reconvertir sus competencias, habilidades y/o destrezas laborales?						Si = 0 No = 1				
7. ¿Trabaja actualmente?	Si = 0 No = 1								Si ☐ = 13 No ☐ = 0	
8. ¿Busca trabajo por cuenta propia?					Si = 1 No = 0	Si = 1 No = 0				
9. ¿Tiene un negocio?					Si = 1 No = 1	Si = 1 No = 1				
10. ¿Piensa iniciar un negocio?					Si = 1 No = 0	Si = 1 No = 0				
11. ¿Cuenta con recursos para iniciar u operar un negocio?					Si = 1 No = 0	Si = 1 No = 0				
12. ¿Tiene experiencia laboral?						Si = 1 No = 0				
13. ¿Tiene disponibilidad para viajar?	Si = 1 No = 1					Si = 0 No = 1	Si = 1 No = 0	Si = 1 No = 0		
14. ¿Tiene disponibilidad para vivir en otro lugar?						Si = 0 No = 1	Si = 1 No = 0	Si = 1 No = 0		
15. ¿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.				Personal de la OSNE			
Solicitante _____							
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.