



**DIRECCIÓN GENERAL DE EMPLEO**  
**DIRECCIÓN DE PROGRAMAS DE APOYO AL EMPLEO**

**REGISTRO DEL SOLICITANTE AL PROGRAMA FOMENTO AL TRABAJO DIGNO**

**RS/01**

Para brindarle un mejor servicio, favor de 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. De igual manera, serán protegidos conforme a lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás normatividad aplicable.

FECHA: 

D	D	M	M	A	A	A	A

Datos personales												
<b>Datos de la Clave Única de Registro de Población (CURP)</b>												
La CURP le servirá como identificador para su registro en la Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo (STYFE)												
Fecha de nacimiento _____ Sexo H/M												
d d m m a a												
CURP	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>											Edad: _____
Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido										

Para fines estadísticos	
Estado civil _____	En su caso, mencione el número de hijos _____
Comunidad indígena: No ( ) Sí ( ) _____	Población LGBTI+ ( ) Madre de familia ( ) Víctima de violencia ( )
Especifique	
Población callejera ( ) Población migrante ( )	Nacionalidad _____ Población afrodescendiente ( )
Preliberado ( ) En reclusión ( )	
¿Tiene alguna discapacidad?	
Ninguna ( ) Motriz ( ) Visual ( )	Auditiva ( ) Intelectual y/o Mental ( ) Comunicación (Habla) ( )
Datos de contacto* ¿Forma principal de contacto? Teléfono ( ) correo electrónico ( ) Disponibilidad de tiempo:	
Teléfono, debe anotar 10 dígitos	
Personal	Teléfono referencia
Teléfono fijo No tengo ( ) _____	_____
Teléfono Móvil No tengo ( ) _____	_____
Usuario	Dominio
Correo electrónico No tengo ( ) _____ @ _____	Personal ( ) Referencia ( )

\*Nota: al menos un dato de contacto es obligatorio; el número será verificado por la STYFE, y por medio de correo se enviará un mensaje para ser confirmado.  
En caso de no poder contactarlo a través de ninguno de estos medios de contacto proporcionados, no se podrá brindar el apoyo.

Domicilio actual tal como aparece en el comprobante de domicilio			
Calle:	Número exterior	Número interior	
Colonia	Alcaldía	Entidad Federativa	Código postal
¿Entre qué calles? _____ y _____			
¿Cuánto tiempo tiene de residir en este domicilio? _____			



REGISTRO DEL SOLICITANTE AL PROGRAMA FOMENTO AL TRABAJO DIGNO

RS/01

Escolaridad y otros conocimientos		
¿Saber leer y escribir? Sí ( ) No ( )		
<b>Estudios</b>		
Último grado de estudios:	Carrera o especialidad:	Año de término de estudios:
Situación académica: Ninguno ( ) Trunca ( ) Estudiante ( ) Pasante ( ) Diploma o certificado ( ) Titulado ( )		
¿Estudia actualmente? Sí ( ) No ( )	Especifique qué estudia:	Institución donde cursa sus estudios actualmente:
<b>Otros estudios o cursos</b>		
Nombre del Estudio	¿Cuenta con documento probatorio? Sí ( ) No ( )	
Descripción		
<b>Idiomas adicionales</b>		
Idioma adicional	Dominio del idioma (%)	Certificación
		En el caso particular de inglés con certificación, indicar: Puntos obtenidos: _____ Fecha de expedición del certificado: _____
<b>Conocimientos con que cuenta:</b>		
Manejo de maquinaria o herramienta	Experiencia (años) _____	
Descripción		



REGISTRO DEL SOLICITANTE AL PROGRAMA FOMENTO AL TRABAJO DIGNO

RS/01

Experiencia y expectativa laboral

Experiencia / trabajo actual o último

- Sin experiencia
- Tengo experiencia pero estoy desempleado
- Menos de seis meses de experiencia
- Me encuentro trabajando
- Más de seis meses de experiencia
- ¿En qué trabaja? \_\_\_\_\_

Área de negocio en la que se desempeñó o en la que actualmente trabaja

- Administración
- Legal
- Apoyo de oficina
- Manufactura y producción
- Call center y servicio al cliente
- Medios de comunicación y publicidad
- CEO o director general
- Mercadotecnia y comercialización
- Ciencias y tecnología
- Minería y energía
- Conservación agrícola y animales
- Oficios y servicios
- Construcción
- Propiedades y bienes raíces
- Consultoría y estrategia
- Recursos humanos y reclutamiento
- Contabilidad
- Sector salud/Medicina
- Deportes y recreación
- Seguros, fianzas y pensiones
- Diseño y arquitectura
- Servicios a la comunidad
- Educación y capacitación
- Servicios bancarios y financieros
- Gobierno y defensa
- Tecnologías de la información y computación (TIC)
- Industrias y actividades creativas
- Transporte, distribución y logística
- Ingeniería (excepto Tecnologías de la información)
- Turismo, hospedaje y restaurantes
- Instalación, mantenimiento y reparación
- Ventas
- Otro ¿cuál? \_\_\_\_\_

Funciones

(Describa las actividades que realiza o realizaba, ejemplo, apoyo en oficina: elaboraciones de nómina, altas, bajas y modificaciones en el Seguro Social; Infonavit, pago de nómina, etcétera).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nivel del puesto desempeñado

- Dirección
- Mando medio
- Empleado
- Técnico
- Operativo
- Profesionista

Fecha de ingreso \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mm / aaaa      Fecha de terminación \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mm / aaaa

¿Número de personas a cargo? \_\_\_\_\_

Salario mensual neto recibido (no incluya centavos, después de deducciones de impuestos, aportaciones, etcétera).

\$ \_\_\_\_\_



REGISTRO DEL SOLICITANTE AL PROGRAMA FOMENTO AL TRABAJO DIGNO

RS/01

Expectativa laboral

Área de negocio en la que pretende trabajar:

- Administración
- Apoyo de oficina
- Call center y servicio al cliente
- CEO o director general
- Ciencias y tecnología
- Conservación agrícola y animales
- Construcción
- Consultoría y estrategia
- Contabilidad
- Deportes y recreación
- Diseño y arquitectura
- Educación y capacitación
- Gobierno y defensa
- Industrias y actividades creativas
- Ingeniería (excepto Tecnologías de la información)
- Instalación, mantenimiento y reparación
- Legal
- Manufactura y producción
- Medios de comunicación y publicidad
- Mercadotecnia y comercialización
- Minería y energía
- Oficios y servicios
- Propiedades y bienes raíces
- Recursos humanos y reclutamiento
- Sector salud/Medicina
- Seguros, fianzas y pensiones
- Servicios a la comunidad
- Servicios bancarios y financieros
- Tecnologías de la información y computación (TIC)
- Transporte, distribución y logística
- Turismo, hospedaje y restaurantes
- Ventas
- Otro ¿cuál? \_\_\_\_\_

Funciones que pretende realizar:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Cuáles son sus expectativas de autoempleo?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Qué salario mensual neto pretende? (no incluya centavos, después de deducciones de impuestos, aportaciones, etcétera).

\$ \_\_\_\_\_

Información complementaria

¿A cuánto asciende el ingreso mensual neto en su núcleo familiar?

\$ \_\_\_\_\_

¿Considera que requiere capacitación para adquirir o fortalecer sus conocimientos y habilidades para encontrar un trabajo?

Sí ( ) No ( )

¿En qué considera que necesita capacitación?

\_\_\_\_\_

¿Cuenta con un tiempo mínimo de seis horas diarias para tomar un curso de capacitación? Sí ( ) No ( ) ¿Por qué? \_\_\_\_\_



REGISTRO DEL SOLICITANTE AL PROGRAMA FOMENTO AL TRABAJO DIGNO

RS/01

<i>Información complementaria</i>			
¿Ya tiene un negocio por cuenta propia? No ( ) Sí ( ) ¿Qué tipo o giro de negocio? _____			
¿Cuánto tiempo tiene en ese negocio? _____ ¿Pretende poner un negocio por cuenta propia? No ( ) Sí ( )			
¿Cuenta con recursos para iniciarlo? No ( ) Sí ( ) ¿Años de experiencia en el área de negocio que pretende iniciar? _____			
¿Ha sido beneficiario del Programa Fomento al Trabajo Digno o de algún otro programa social de la Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo (STYFE)? No ( ) Sí ( ) ¿Cuál? _____			
¿Considera que necesita reforzar sus competencias laborales, para conseguir un mejor empleo? No ( ) Sí ( )			
¿Considera que en un periodo de entre uno a tres meses de participación en un proyecto de carácter social, desarrollaría los conocimientos, habilidades, aptitudes y valores que le ayudarían a conseguir un mejor empleo? No ( ) Sí ( )			
¿Le interesa participar en proyectos locales de corto plazo, que apoyan en la resolución o mitigación de problemáticas sociales, económicas o ambientales? No ( ) Sí ( )			
¿Le interesa obtener un apoyo económico temporal para continuar con su búsqueda de empleo? No ( ) Sí ( )			
En caso de ser aceptado para participar en los Subprogramas Capacitación para el Trabajo (SCAPAT) o Compensación a la Ocupación Temporal y Movilidad Laboral (SCOTML), tendrá derecho a un seguro contra accidentes. No aplica para la modalidad Evaluación para la certificación de la Competencia Laboral / Pago Certificación. Por lo que se le solicita designe a un beneficiario que sea mayor de edad.			
Nombre completo	Domicilio	Parentesco	
Se anexa copia de los siguientes documentos			
Identificación oficial ( ) Especifique cuál _____	Documento que acredite ( ) su nivel de escolaridad Especifique cuál _____	Comprobante de domicilio reciente ( ) Especifique cuál _____	Clave Única de Registro de Población (CURP) ( )
La población beneficiaria en reclusión, queda exenta de la entrega de algunos de los documentos arriba señalados, en su lugar el Centro de reclusión entregará una ficha signalética.			
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 (LGPDPPSO), expreso mi voluntad, específica e informada, para que se efectúe el tratamiento de mis datos personales por la Oficina del Servicio Nacional de Empleo (OSNE) para los fines consistentes en la Intermediación laboral, recepción de capacitación y apoyos económicos o en especie hasta la posible colocación en una actividad productiva: asimismo, autorizo a la OSNE para que realice la transferencia de mis datos personales a la Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo (STYFE) a través de la Dirección General de Empleo (DGE) con el objetivo de llevar a cabo actividades relacionadas con aquellas que originaron la solicitud de dichos datos personales. Asimismo, la OSNE 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 a otra entidad.			
He sido informado que podré ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO), de conformidad con la LGPDPPSO, ante la OSNE.			
<b>Solicitante</b>			
Nombre completo: _____		Firma: _____	



REGISTRO DEL SOLICITANTE AL PROGRAMA FOMENTO AL TRABAJO DIGNO

RS/01

**Cuestionario sobre el perfil del solicitante para determinar su canalización a algún Subprograma<sup>1</sup>**  
**Para ser llenado por la Unidad Regional del Servicio de Empleo**

Perfil del solicitante	SCAPAT				Fomento al Autoempleo		COTML	
	CEE	CEE - A	VC	ECC				
1.- Edad, 16 años o más					18 años o más			
2.- Escolaridad (mínimo saber leer y escribir)								
3.- Persona buscadora de empleo								
4.- ¿Cuenta con tiempo mínimo de seis horas para tomar un curso de capacitación?	Sí = 1 No = 0			Sí = 0 No = 1	Sí = 0 No = 1			
5.- ¿Busca trabajo asalariado?					Sí = 0 No = 1		Sí = 0 No = 1	
6.- ¿Requiere actualizar, mejorar y/o reconvertir sus competencias, habilidades y/o destrezas					Sí = 0 No = 1			
7.- ¿Cuenta con recursos para un proceso de certificación?				Sí = 0 No = 1				
8.- ¿Trabaja actualmente?	Sí = 0 No = 1						Sí = 0 No = 1	
9.- ¿Busca trabajo por cuenta propia?					Sí = 1 No = 0			
10.- ¿Tiene un negocio?					Sí = 1 No = 0			
11.- ¿Piensa iniciar un negocio?					Sí = 1 No = 0			
12.- ¿Cuenta con recursos para iniciar u operar un negocio?					Sí = 1 No = 0			
13.- ¿tiene experiencia laboral?				Sí = 0 No = 1				Sí = 0 No = 1
14.- ¿Tiene disponibilidad para viajar?	Sí = 1 No = 0				Sí = 0 No = 1			
15.- ¿Tiene disponibilidad para vivir en otro lugar?					Sí = 0 No = 1			
16.- Su ingreso mensual familiar, ¿es menor a seis salarios mínimos?								
17.- ¿Necesita reforzar sus competencias laborales?	Sí = 1 No = 0				Sí = 0 No = 1		Sí = 1 No = 0	
18.- ¿Considera que, participando en un proyecto de carácter social le ayudaría a tener un mejor empleo?					Sí = 0 No = 1		Sí = 1 No = 0	
19.- ¿Le interesa participar en proyectos locales de corto plazo?					Sí = 0 No = 1		Sí = 1 No = 0	
20.- ¿Le interesa obtener un apoyo económico temporal?					Sí = 0 No = 1		Sí = 1 No = 0	
<b>Calificación total</b>								

<sup>1</sup>Aquellas opciones donde el solicitante tenga la mayor puntuación reflejará el subprograma y/o la 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 de análisis del perfil e interés del solicitante, se dictamina su selección a ser beneficiario del:

Subprograma	Vertiente	Buscador de empleo ( )	Enlace de campo ( )
-------------	-----------	------------------------	---------------------

Observaciones

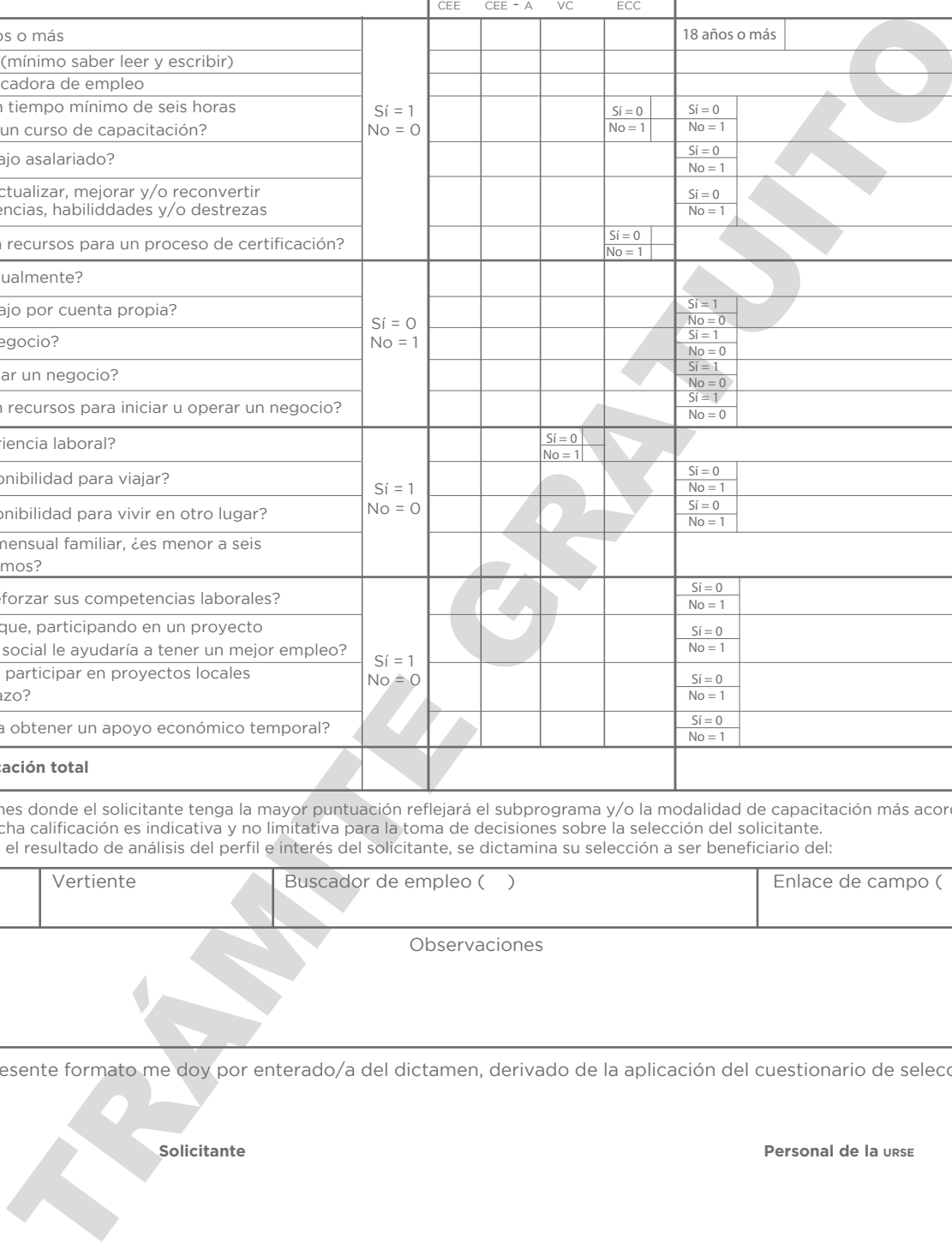
Al firmar el presente formato me doy por enterado/a del dictamen, derivado de la aplicación del cuestionario de selección.

Solicitante

Personal de la URSE

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, favor de llamar a los teléfonos de la Secretaría del Trabajo y Fomento al Empleo (STYFE).  
 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.