



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?

<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>	Buscador en la web	<input type="checkbox"/>	Periódico de ofertas de empleo del SNE
<input type="checkbox"/>	Anuncio en periódico	<input type="checkbox"/>	Cartel	<input type="checkbox"/>	Servicio Nacional de Empleo
<input type="checkbox"/>	Anuncio en radio	<input type="checkbox"/>	Directo en centros de trabajo	<input type="checkbox"/>	Sindicatos
<input type="checkbox"/>	Anuncio en revista	<input type="checkbox"/>	Familiares o amigos	<input type="checkbox"/>	Tríptico o dístico
<input type="checkbox"/>	Anuncio en televisión	<input type="checkbox"/>	Feria del empleo	<input type="checkbox"/>	Otro _____
<input type="checkbox"/>	Bolsa Trabajo o agencia colocación	<input type="checkbox"/>	Kioscos cibernéticos	<input type="checkbox"/>	

¿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.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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 <sup>1</sup>**

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			
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								Presenta su Constancia de repatriación emitida por el INM?  Si <input type="checkbox"/> = 13  No <input type="checkbox"/> = 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 = 1					Si = 1 No = 0			
13. ¿Tiene disponibilidad para viajar?						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? \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ¿Es menor a seis salarios mínimos?						Si = 1 No = 0			
<b>CALIFICACIÓN TOTAL</b>									

<sup>1</sup> 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:

<b>Subprograma</b>	<b>Modalidad</b>	Solicitante de empleo ( )	Instructor ( )	Enlace de campo ( )
<b>Observaciones</b> 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.