|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Requisito** | **Acción** | **Formato del campo** | **Observaciones** | **Mensaje Rechazo** |
| **S-1**  **Datos**  **Personales** | **Fotografía** | Cargar Archivo | JPG |  | No es posible continuar con el proceso debido a que la edad mínima requerida es de 21 años |
| **Apellido Paterno** | Capturar información | Texto primera letra mayúscula |  |
| **Apellido Materno** | Capturar información | Texto primera letra mayúscula |  |
| **Nombre (s)** | Capturar información | Texto primera letra mayúscula |  |
| **Fecha de Nacimiento** | Capturar información | Dígitos dd/mm/aaaa | Si su edad es menor 21 años no habilitar los siguientes campos |
| **CURP** | Capturar información | Alfanumérico |  |
| **RFC** | Capturar información | Alfanumérico 13 campos |  |
| **Estado** | Capturar información | Texto primera letra mayúscula |  |
| **Municipio** | Capturar información | Texto primera letra mayúscula |  |
| **Número telefónico para notificaciones** | Capturar información | 10 dígitos |  |
| **Correo electrónico** | Capturar información | Alfanumérico 18 campos |  |
| **Posición para la que es candidato** | Seleccionar posición Combatiente, Jefe de Cuadrilla, Jefe de Brigada, Técnico | Menú desplegable |  |
| **Dependencia** | Capturar información | Texto |  |
| **Tipo de dependencia** | Capturar información | Texto |  |
| **Fecha de ingreso a la dependencia** | Capturar información | Dígitos dd/mm/aaaa |  |
| **Puesto en su dependencia** | Capturar información | Texto |  |
| **Funciones en su dependencia** | Seleccionar posición Operaciones, Planificación, Logística, Finanzas | Menú desplegable |  |
| **Años de experiencia en actividades de manejo del fuego comprobables** | Capturar información | 2 Dígitos |  |
| **Nombre de beneficiario** | Capturar información | Texto |  |
| **Teléfono del beneficiario** | Capturar información | 10 dígitos |  |
| **Correo electrónico del beneficiario** | Capturar información | Alfanumérico |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Requisito** | **Acción** | **Formato del campo** | **Observaciones** | **Mensaje Rechazo** |
| **S-2 Documentación Internacional** | **Pasaporte** | Cargar Archivo | PDF | Si no se adjunta archivo no habilitar los siguientes campos | No es posible continuar ya que no cumple con lo requisito Pasaporte |
| **Número de pasaporte** | Capturar información | Alfanumérico 9 campos |  |  |
| **Fecha de caducidad del pasaporte** | Capturar información | Dígitos dd/mm/aaaa | Si la fecha es menor a 8 meses no habilitar los siguientes campos | No es posible continuar ya que no cumple con lo requisito Pasaporte |
| **VISA/eTA** | Cargar Archivo | PDF | Si no se adjunta archivo no habilitar los siguientes campos | No es posible continuar ya que no cumple con lo requisito Documento para viajar a Canadá |
| **Documento para viajar a Canadá** | Seleccione VISA O eTA | Menú desplegable |  |  |
| **Numero de VISA/eTA** | Capturar información | Alfanumérico 10 campos |  |  |
| **Fecha de expedición** | Capturar información | Dígitos dd/mm/aaaa |  |  |
| **Fecha de caducidad** | Capturar información | Dígitos dd/mm/aaaa | Si la fecha es menor a 8 meses no habilitar los siguientes campos | No es posible continuar ya que no cumple con lo requisito Documento para viajar a Canadá |
| **Licencia de manejo** | Cargar Archivo | PDF |  |  |
| **Licencia de manejo** | Seleccionar Nacional, Nacional traducida o Internacional | Menú desplegable |  |  |
| **Fecha de caducidad** | Capturar información | Dígitos dd/mm/aaaa | Calcular meses de vigencia |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Requisito** | **Acción** | **Formato del campo** | **Observaciones** | **Mensaje Rechazo** |
| **S-3**  **Salud** | **Sexo** | Seleccionar M o F | Mejor opción casillas o menú desplegable? |  |  |
| **Grupo Sanguíneo** | Capturar información | Texto |  |  |
| **Peso (kilogramos)** | Capturar información | 3 dígitos y 1 decimal |  |  |
| **Altura (centímetros)** | Capturar información | 3 dígitos |  |  |
| **IMC** | Calcular de manera automática con la siguiente forma:  IMC = peso [kg]/ estatura [m2]  *http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/calculaimc* |  | Si el IMC es mayor a 30 no habilitar los siguientes campos | No es posible continuar con el proceso debido a que su IMC es superior a 30 |
| **Certificado toxicológico** | Cargar Archivo | PDF | Si no se adjunta archivo no habilitar los siguientes campos | No es posible continuar con el proceso debido a que no cargo archivo de Certificado toxicológico |
| **Fecha del certificado toxicológico** | Capturar información | Dígitos dd/mm/aaaa | Si la fecha excede 15 días no habilitar los siguientes campos | No es posible continuar con el proceso debido a que la fecha de su Certificado toxicológico es mayor a 15 días |
| **Certificado médico** | Cargar Archivo | PDF | Si no se adjunta archivo no habilitar los siguientes campos | No es posible continuar con el proceso debido a que no cargo archivo de Certificado médico |
| **Certificado médico Fecha** | Capturar información | Dígitos dd/mm/aaaa | Si la fecha excede 1 mes no habilitar los siguientes campos | No es posible continuar con el proceso debido a que la fecha de su Certificado médico es mayor a 1 mes |
| **¿Padece alguna enfermedad?** | Seleccionar Si o No | Mejor opción casillas o menú desplegable? |  |  |
| **Si la respuesta fue si, indique cual** | Capturar información | Texto |  |  |
| **¿Requiere medicamentos de manera permanente?** | Seleccionar Si o No | Mejor opción casillas o menú desplegable? |  |  |
| **Si la respuesta fue si, indique cual** | Capturar información | Texto |  |  |
| Durante los últimos 12 meses, en cualquier momento (durante la actividad física o mientras descansa) ¿experimentó dolor, incomodidad o presión en el pecho? | Seleccionar Si o No | Mejor opción casillas o menú desplegable? | Si la respuesta es **sí** a cualquiera de las preguntas no habilitar los siguientes campos | No es posible continuar con el proceso debido a que por el resultado de su autoevaluación.  No cumple con los requisitos mínimos para realizar la prueba de la mochila nivel arduo. |
| Durante los últimos 12 meses, ¿ha experimentado dificultad para respirar, mareos, desmayos o pérdida del conocimiento? | Seleccionar Si o No |
| ¿Tiene una presión arterial sistólica mayor que 140 o diastólica mayor que 90? | Seleccionar Si o No |
| ¿Alguna vez le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad cardíaca, soplo cardíaco, dolor en el pecho (angina), arritmias (latido irregular) o ataque cardíaco? | Seleccionar Si o No |
| ¿Alguna vez ha tenido una cirugía de corazón, angioplastia o marcapasos, reemplazo de válvula o trasplante de corazón? | Seleccionar Si o No |
| ¿Tiene un pulso en reposo mayor a 100 latidos por minuto? | Seleccionar Si o No |
| ¿Tiene artritis, problemas de espalda, cadera / rodilla / coyunturas / dolor o cualquier otra afección ósea o articular que podría agravarse o empeorar con la prueba de capacidad de trabajo? | Seleccionar Si o No |
| ¿Tiene usted experiencia personal o consejos del médico de cualquier otra razón médica o física que le prohibiría tomar el examen de capacidad de trabajo? | Seleccionar Si o No |
| ¿Su médico personal le recomendó no realizar la prueba de trabajo arduo debido a asma, diabetes, epilepsia o colesterol elevado o una hernia? | Seleccionar Si o No |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Requisito** | **Acción** | **Formato del campo** | **Observaciones** | **Mensaje Rechazo** |
| **S-4**  **SCI** | **SCI/SMI 100** | Cargar Archivo | PDF | Si no se adjunta archivo no habilitar los siguientes campos | No es posible continuar con el proceso debido a que no cargo archivo de acreditación del curso SCI/SMI 100 |
| **SCI/SMI 200** | Cargar Archivo | PDF | Si no se adjunta archivo no habilitar los siguientes campos | No es posible continuar con el proceso debido a que no cargo archivo de acreditación del curso SCI/SMI 200 |
| **¿El evaluado ha participado en eventos planeados o no planeados atendidos bajo el SCI?** | Seleccionar **Si** o **No** | Mejor opción casillas o menú desplegable? |  |  |
| **¿El evaluado ha participado en eventos planeados o no planeados atendidos bajo el SCI fuera de su país?** | Seleccionar **Si** o **No** | Mejor opción casillas o menú desplegable? |  |  |
| **¿El evaluado ha ocupado en eventos planeados o no planeados alguna posición dentro de la estructura del SCI** | Seleccionar **Si** o **No** | Mejor opción casillas o menú desplegable? |  |  |
| **Si la respuesta fue “SI” indique cual** | Capturar información | Texto |  |  |
| **¿El evaluado pertenece a algún Equipo de Manejo de Incidentes?** | Seleccionar **Si** o **No** | Mejor opción casillas o menú desplegable? |  |  |
| **Aplicar examen 20 reactivos** | Seleccionar la respuesta correcta | Examen en línea tiempo máximo 10 minutos, solo un intento | Si falla más de 6 respuestas no habilitar los siguientes campos | No es posible continuar con el proceso debido a que no aprobó examen de conocimientos del SCI 100-200 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Requisito** | **Acción** | **Formato del campo** | **Observaciones** | **Mensaje Rechazo** |
| **S-5**  **Incendios** | **S-190 o CPCIF** | Cargar Archivo | PDF | Si no se adjunta archivo no habilitar los siguientes campos | No es posible continuar con el proceso debido a que no cargo archivo de acreditación del curso S-190 o CPCIF |
| **S-130 o CPCIF** | Cargar Archivo | PDF | Si no se adjunta archivo no habilitar los siguientes campos | No es posible continuar con el proceso debido a que no cargo archivo de acreditación del curso S-130 o CPCIF |
| **¿Cuántas veces ha sido asignado como recurso nacional en incendios forestales en una entidad federativa distinta a su base?** | Capturar información | 2 dígitos |  |  |
| **¿Cuántas veces ha sido asignado como recurso en incendios forestales en otro país?** | Capturar información | 2 dígitos |  |  |
| **Aplicar examen 20 reactivos** | Seleccionar la respuesta correcta | Examen en línea tiempo máximo 10 minutos, solo un intento | Si falla más de 6 respuestas no habilitar los siguientes campos (analizar notificación de resultado, correo) | No es posible continuar con el proceso debido a que no aprobó examen de conocimientos del S-190, S-130. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Requisito** | **Acción** | **Formato del campo** | **Observaciones** | **Mensaje Rechazo** |
| **S-6**  **Habilidad**  **y**  **competencia** | **¿Opera de manera autónoma GPS?** | Seleccionar **Si** o **No** | Mejor opción casillas o menú desplegable | Si la respuesta es no, no habilitar los siguientes campos | No es posible continuar con el proceso debido a que la operación autónoma del GPS, es una condicionante requerida |
| **¿Opera de manera autónoma Bomba Mark 3?** | Seleccionar **Si** o **No** | Mejor opción casillas o menú desplegable | Si la respuesta es no, no habilitar los siguientes campos | No es posible continuar con el proceso debido a que la operación autónoma de la Bomba Mark 3, es una condicionante requerida. |
| **¿Opera de manera autónoma Motosierra?** | Seleccionar **Si** o **No** | Mejor opción casillas o menú desplegable |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Requisito** | **Acción** | **Formato del campo** | **Observaciones** | **Mensaje Rechazo** |
| **S-7**  **Disponibilidad para condiciones ambientales adversas** | **Carta de no antecedentes penales** | Cargar Archivo | PDF | Si no se adjunta archivo no habilitar los siguientes campos | No es posible continuar con el proceso debido a que no cargo archivo de Carta de no antecedentes penales |
| **Fecha de expedición de la carta de antecedentes no penales** | Capturar información | Dígitos dd/mm/aaaa | Si la fecha es mayor a 2 meses no habilitar los siguientes campos | No es posible continuar con el proceso debido a que la fecha del documento es mayor a 2 meses |
| **Cuenta con EPP completo**   * Casco con barbiquejo * Protector de nuca * Googles * Protector de oídos * Camisola mínimo de algodón * Pantalón mínimo de algodón * Guantes * Botas * Cinturón Negro * Chamarra * Impermeable | Seleccionar **Si** o **No** | Mejor opción casillas o menú desplegable | Si la respuesta es no, no habilitar los siguientes campos | No es posible continuar con el proceso debido a que no cuenta con el equipo mínimo requerido para su trabajo en condiciones ambientales adversas. |
| **Cuenta con Mochila de línea con los siguientes artículos:**   * Botiquín Individual * Recipientes Para Agua * Linterna * Brújula * Encendedor * Alimento * Silbato * Libreta De Campo * Navaja | Seleccionar **Si** o **No** | Mejor opción casillas o menú desplegable | Si la respuesta es no, no habilitar los siguientes campos |
| **Cuenta con Mochila de viaje *Duffel Bag*** | Seleccionar **Si** o **No** | Mejor opción casillas o menú desplegable | Si la respuesta es no, no habilitar los siguientes campos |
| **Cuenta con casa de campaña** | Seleccionar **Si** o **No** | Mejor opción casillas o menú desplegable | Si la respuesta es no, no habilitar los siguientes campos |
| **Cuenta con sleeping bag** | Seleccionar **Si** o **No** | Mejor opción casillas o menú desplegable | Si la respuesta es no, no habilitar los siguientes campos |
| **Cuenta con sleeping pad** | Seleccionar **Si** o **No** | Mejor opción casillas o menú desplegable | Si la respuesta es no, no habilitar los siguientes campos |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Requisito** | **Acción** | **Formato del campo** | **Observaciones** | **Mensaje Rechazo** |
| **S-8**  **Habilidades de coordinación**    **(HABILITAR SOLO PARA JEFES DE BRIGADA Y TÉCNICOS)** | **Nivel de inglés** | Seleccionar **Básico, Intermedio, Avanzado** | Mejor opción casillas o menú desplegable |  |  |
| **Examen TOEIC/TOEFL** | Cargar Archivo | PDF | Si no se adjunta archivo no habilitar los siguientes campos |  |
| **Examen TOEIC/TOEFL** | Seleccionar TOEIC o TOEFL | Mejor opción casillas o menú desplegable |  |  |
| **Puntuación Examen TOEIC/TOEFL** | Capturar información | 3 dígitos |  |  |
| **Cuenta con el curso L-280** | Seleccionar **Si** o **No** | Mejor opción casillas o menú desplegable | Si la respuestas es sí habilitar la opción de cargar documento |  |
| **Si la respuesta es sí cargue su constancia** | Cargar Archivo | PDF |  |  |
| **Cuenta con el curso S-290** | Seleccionar **Si** o **No** | Mejor opción casillas o menú desplegable | Si la respuestas es sí habilitar la opción de cargar documento |  |
| **Si la respuesta es sí cargue su constancia** | Cargar Archivo | PDF |  |  |
| **Cuenta con certificación internacional de incendios forestales** | Seleccionar **Si** o **No** | Mejor opción casillas o menú desplegable | Si la respuestas es sí habilitar la opción de cargar documento |  |
| **Si la respuesta es sí cargue su constancia** | Cargar Archivo | PDF |  |  |
| **Cuenta con certificación internacional en atención de emergencias medicas** | Seleccionar **Si** o **No** | Mejor opción casillas o menú desplegable | Si la respuestas es sí habilitar la opción de cargar documento |  |
| **Si la respuesta es sí cargue su constancia** | Cargar Archivo | PDF |  |  |
| **Finaliza formato** | **Folio o número de registro** | **Se emite notificación para el candidato con un folio de registro** | PDF | Descargable  Se anexa formato de constancia. | Finalizó su proceso de registro.  ¡¡¡ Prepárese para atender la convocatoria para realizar las pruebas físicas y de habilidades !!!  . Deberá presentarse con documentos anexados en original para su cotejo y  el equipo requerido para trabajar en condiciones ambientales adversas. |