

**SEGUNDA SECCION****PODER EJECUTIVO****SECRETARIA DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL**

**ACUERDO por el que se modifican los formatos incluidos como anexos 2, 5, 6 y 7 del Acuerdo mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa de Apoyo al Empleo, publicado el 28 de febrero de 2013.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

JESÚS ALFONSO NAVARRETE PRIDA, Secretario del Trabajo y Previsión Social, con fundamento en los artículos 16 y 40 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 75 y 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 1, 2, 4, 5 y 6, fracciones I y XX del Reglamento Interior de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y 29 y 30 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013, y

**CONSIDERANDO**

Que en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013, se asignó un rubro específico de las erogaciones del Ramo Administrativo 14 Trabajo y Previsión Social, para el Programa de Apoyo al Empleo;

Que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria establece que en el Presupuesto de Egresos de la Federación, se podrán señalar los programas a través de los cuales se otorguen subsidios que deberán sujetarse a reglas de operación, con el objeto de asegurar que la aplicación de los recursos públicos se realice con eficiencia, eficacia, economía, honradez y transparencia;

Que el 28 de febrero de 2013, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el "Acuerdo mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa de Apoyo al Empleo";

Que con motivo de la reciente mejora a los sistemas informáticos con los que opera el Programa de Apoyo al Empleo, la cual se deriva de la implementación de la norma, emitida por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, que tiene por objeto establecer especificaciones de los componentes y características de la información que constituye el domicilio geográfico de los usuarios de este programa, es necesario homologar algunos de los formatos publicados, con las nuevas pantallas de captura de la información y alinear su contenido con las reglas de operación, para lograr un óptimo funcionamiento;

Que de conformidad con lo normado en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria para que las dependencias modifiquen las reglas de operación durante el ejercicio fiscal, deben sujetarse al mismo procedimiento establecido para su emisión, y

Que en términos de lo anterior, se obtuvieron los dictámenes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria, por lo que he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS FORMATOS INCLUIDOS COMO ANEXOS 2, 5, 6 Y 7  
DEL ACUERDO MEDIANTE EL CUAL SE ESTABLECEN LAS REGLAS DE OPERACIÓN  
DEL PROGRAMA DE APOYO AL EMPLEO, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL  
DE LA FEDERACIÓN EL 28 DE FEBRERO DE 2013**

**Único.-** Se modifican los formatos incluidos como Anexos 2, 5, 6 y 7 del Acuerdo mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa de Apoyo al Empleo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de febrero de 2013, para quedar como sigue:

|                                                                                                                         |                         |                  |                                                                 |                  |                |              |   |   |                                                                          |   |   |                        |             |  |                                  |  |                         |  |          |          |          |  |  |  |                                                                  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------|----------------|--------------|---|---|--------------------------------------------------------------------------|---|---|------------------------|-------------|--|----------------------------------|--|-------------------------|--|----------|----------|----------|--|--|--|------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| <b>Nombre(s)</b>                                                                                                        |                         |                  | <b>Primer Apellido</b>                                          |                  |                |              |   |   | <b>Segundo Apellido</b>                                                  |   |   |                        |             |  |                                  |  |                         |  |          |          |          |  |  |  |                                                                  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Sexo</b><br>Mujer ( )      Hombre ( )                                                                                |                         |                  | <b>Fecha de nacimiento</b>                                      |                  | D              | D            | M | M | A                                                                        | A | A | A                      | <b>Edad</b> |  |                                  |  |                         |  |          |          |          |  |  |  |                                                                  |  |  |  |  |  |  |
| ¿En qué estado de la República nació? (lugar de nacimiento)                                                             |                         |                  |                                                                 |                  |                |              |   |   | Estado civil<br>Soltero ( )    Casado ( )    Viudo ( )    Divorciado ( ) |   |   |                        |             |  |                                  |  |                         |  |          |          |          |  |  |  |                                                                  |  |  |  |  |  |  |
| ¿Tiene alguna discapacidad?<br>Ninguna ( )    Motora ( )    Visual ( )    Auditiva ( )    Intelectual ( )    Mental ( ) |                         |                  |                                                                 |                  |                |              |   |   |                                                                          |   |   |                        |             |  |                                  |  |                         |  |          |          |          |  |  |  |                                                                  |  |  |  |  |  |  |
| <b>¿Cuál es su domicilio actual?</b>                                                                                    |                         |                  |                                                                 |                  |                |              |   |   |                                                                          |   |   |                        |             |  |                                  |  |                         |  |          |          |          |  |  |  |                                                                  |  |  |  |  |  |  |
| Usted vive en una zona de tipo    Urbano ( )    Rural ( )    Sobre vía de comunicación o caserio disperso ( )           |                         |                  |                                                                 |                  |                |              |   |   |                                                                          |   |   |                        |             |  |                                  |  |                         |  |          |          |          |  |  |  |                                                                  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Nombre de la localidad en la que vive</b>                                                                            |                         |                  |                                                                 |                  |                |              |   |   | <b>Número exterior</b>                                                   |   |   | <b>Número interior</b> |             |  |                                  |  |                         |  |          |          |          |  |  |  |                                                                  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Señale el tipo de localidad en la que vive</b>                                                                       |                         | Calle ( )        | Boulevard ( )                                                   | Andador ( )      | Diagonal ( )   | Viaducto ( ) |   |   |                                                                          |   |   |                        |             |  |                                  |  |                         |  |          |          |          |  |  |  |                                                                  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                         |                         | Avenida ( )      | Carretera ( )                                                   | Corredor ( )     | Ampliación ( ) | Circuito ( ) |   |   |                                                                          |   |   |                        |             |  |                                  |  |                         |  |          |          |          |  |  |  |                                                                  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                         |                         | Calzada ( )      | Cerrada ( )                                                     | Retorno ( )      | Eje vial ( )   | Pedregal ( ) |   |   |                                                                          |   |   |                        |             |  |                                  |  |                         |  |          |          |          |  |  |  |                                                                  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                         |                         | Prolongación ( ) | Privada ( )                                                     | Camino ( )       | Pasaje ( )     |              |   |   |                                                                          |   |   |                        |             |  |                                  |  |                         |  |          |          |          |  |  |  |                                                                  |  |  |  |  |  |  |
| ¿Entre qué calles?<br>_____ y _____                                                                                     |                         |                  |                                                                 |                  |                |              |   |   |                                                                          |   |   |                        |             |  |                                  |  |                         |  |          |          |          |  |  |  |                                                                  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Entidad federativa</b>                                                                                               |                         |                  | <b>Municipio o Delegación</b>                                   |                  |                |              |   |   | <b>Localidad</b>                                                         |   |   |                        |             |  |                                  |  |                         |  |          |          |          |  |  |  |                                                                  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Nombre del asentamiento en el que vive (Ejemplo: Colonia, Ejido, Fraccionamiento, etc.)</b>                          |                         |                  |                                                                 |                  |                |              |   |   |                                                                          |   |   |                        |             |  |                                  |  |                         |  |          |          |          |  |  |  |                                                                  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Señale el tipo de asentamiento en el que vive</b>                                                                    |                         |                  |                                                                 |                  |                |              |   |   |                                                                          |   |   |                        |             |  |                                  |  |                         |  |          |          |          |  |  |  |                                                                  |  |  |  |  |  |  |
| Colonia ( )                                                                                                             | Prolongación ( )        | Pueblo ( )       | Coto ( )                                                        | Cuartel ( )      |                |              |   |   |                                                                          |   |   |                        |             |  |                                  |  |                         |  |          |          |          |  |  |  |                                                                  |  |  |  |  |  |  |
| Manzana ( )                                                                                                             | Ampliación ( )          | Barrio ( )       | Villa ( )                                                       | Fracción ( )     |                |              |   |   |                                                                          |   |   |                        |             |  |                                  |  |                         |  |          |          |          |  |  |  |                                                                  |  |  |  |  |  |  |
| Supermanzana ( )                                                                                                        | Privada ( )             | Hacienda ( )     | Cantón ( )                                                      | Zona naval ( )   |                |              |   |   |                                                                          |   |   |                        |             |  |                                  |  |                         |  |          |          |          |  |  |  |                                                                  |  |  |  |  |  |  |
| Residencial ( )                                                                                                         | Sección ( )             | Exhacienda ( )   | Puerto ( )                                                      | Zona militar ( ) |                |              |   |   |                                                                          |   |   |                        |             |  |                                  |  |                         |  |          |          |          |  |  |  |                                                                  |  |  |  |  |  |  |
| Fraccionamiento ( )                                                                                                     | Ciudad ( )              | Ranchería ( )    | Sector ( )                                                      | Zona federal ( ) |                |              |   |   |                                                                          |   |   |                        |             |  |                                  |  |                         |  |          |          |          |  |  |  |                                                                  |  |  |  |  |  |  |
| Conjunto habitacional ( )                                                                                               | Zona industrial ( )     | Granja ( )       | Región ( )                                                      |                  |                |              |   |   |                                                                          |   |   |                        |             |  |                                  |  |                         |  |          |          |          |  |  |  |                                                                  |  |  |  |  |  |  |
| Unidad habitacional ( )                                                                                                 | Ciudad industrial ( )   | Ejido ( )        | Ingenio ( )                                                     |                  |                |              |   |   |                                                                          |   |   |                        |             |  |                                  |  |                         |  |          |          |          |  |  |  |                                                                  |  |  |  |  |  |  |
| Unidad ( )                                                                                                              | Parque industrial ( )   | Rancho ( )       | Rinconada ( )                                                   |                  |                |              |   |   |                                                                          |   |   |                        |             |  |                                  |  |                         |  |          |          |          |  |  |  |                                                                  |  |  |  |  |  |  |
| Condominio ( )                                                                                                          | Corredor industrial ( ) | Paraje ( )       | Aeropuerto ( )                                                  |                  |                |              |   |   |                                                                          |   |   |                        |             |  |                                  |  |                         |  |          |          |          |  |  |  |                                                                  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Código Postal</b>                                                                                                    |                         |                  | <b>Proporcione alguna referencia para llegar a su domicilio</b> |                  |                |              |   |   |                                                                          |   |   |                        |             |  |                                  |  |                         |  |          |          |          |  |  |  |                                                                  |  |  |  |  |  |  |
| <b>II. DATOS DEL CONTACTO</b>                                                                                           |                         |                  |                                                                 |                  |                |              |   |   |                                                                          |   |   |                        |             |  |                                  |  |                         |  |          |          |          |  |  |  |                                                                  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Teléfono Fijo</b>                                                                                                    |                         | <b>0</b>         | <b>1</b>                                                        |                  |                |              |   |   |                                                                          |   |   |                        |             |  | <b>Extensión</b>                 |  | <b>Teléfono celular</b> |  | <b>0</b> | <b>4</b> | <b>4</b> |  |  |  |                                                                  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                         |                         |                  |                                                                 | Liga             |                |              |   |   |                                                                          |   |   |                        |             |  |                                  |  |                         |  |          |          |          |  |  |  |                                                                  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Correo electrónico</b>                                                                                               |                         |                  |                                                                 |                  |                |              |   |   |                                                                          |   |   |                        |             |  |                                  |  |                         |  |          |          |          |  |  |  |                                                                  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Señale el (los) medio(s) en que podemos contactarlo</b>                                                              |                         |                  |                                                                 |                  |                |              |   |   |                                                                          |   |   |                        |             |  | <b>Desea recibir ofertas por</b> |  |                         |  |          |          |          |  |  |  | <b>Desea que sus datos personales permanezcan confidenciales</b> |  |  |  |  |  |  |
| Teléfono ( )                                                                                                            |                         |                  |                                                                 |                  |                |              |   |   |                                                                          |   |   |                        |             |  | Teléfono ( )                     |  |                         |  |          |          |          |  |  |  | Si ( ) No ( )                                                    |  |  |  |  |  |  |
| Correo electrónico ( )                                                                                                  |                         |                  |                                                                 |                  |                |              |   |   |                                                                          |   |   |                        |             |  | Correo electrónico ( )           |  |                         |  |          |          |          |  |  |  |                                                                  |  |  |  |  |  |  |

## Anexo No. 2

| III. ESCOLARIDAD, CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES                                                                                                     |     |                                 |                                |                          |          |                                        |         |                                         |           |                      |               |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------|----------|----------------------------------------|---------|-----------------------------------------|-----------|----------------------|---------------|-----|
| Señale cuál es su último grado de estudios (marque sólo una opción y especifique la especialidad)                                                 |     |                                 |                                |                          |          |                                        |         |                                         |           |                      |               |     |
| Sin instrucción                                                                                                                                   | ( ) |                                 | Profesional técnico            | ( )                      |          |                                        |         |                                         |           |                      |               |     |
| Leer y escribir                                                                                                                                   | ( ) |                                 | Preparatoria o vocacional      | ( )                      |          |                                        |         |                                         |           |                      |               |     |
| Primaria                                                                                                                                          | ( ) |                                 | Técnico Superior Universitario | ( )                      |          |                                        |         |                                         |           |                      |               |     |
| Secundaria/Sec. Técnica                                                                                                                           | ( ) |                                 | Licenciatura                   | ( )                      |          |                                        |         |                                         |           |                      |               |     |
| Carrera comercial                                                                                                                                 | ( ) |                                 | Maestría                       | ( )                      |          |                                        |         |                                         |           |                      |               |     |
| Carrera técnica                                                                                                                                   | ( ) |                                 | Doctorado                      | ( )                      |          |                                        |         |                                         |           |                      |               |     |
| Señale cuál es su situación académica actual                                                                                                      |     |                                 |                                |                          |          |                                        |         |                                         |           |                      |               |     |
| Ninguno                                                                                                                                           | ( ) | Trunca                          | ( )                            | Estudiante               | ( )      | Pasante                                | ( )     | Diploma o Certificado                   | ( )       | Titulado             | ( )           |     |
| Otros estudios Curso ( ) Diplomado ( ) Taller ( )                                                                                                 |     |                                 |                                |                          |          |                                        |         |                                         |           |                      |               |     |
| Nombre del estudio                                                                                                                                |     |                                 |                                |                          |          | Nombre de la institución               |         |                                         |           |                      |               |     |
| Señale cuál es su situación académica actual                                                                                                      |     |                                 |                                |                          |          |                                        |         |                                         |           |                      |               |     |
| Ninguno                                                                                                                                           | ( ) | Trunca                          | ( )                            | Estudiante               | ( )      | Pasante                                | ( )     | Diploma o Certificado                   | ( )       | Titulado             | ( )           |     |
| Fecha de inicio                                                                                                                                   |     |                                 |                                |                          |          |                                        |         | Fecha de fin                            |           |                      |               |     |
|                                                                                                                                                   | D   | D                               | M                              | M                        | A        | A                                      | A       |                                         | D         | D                    | M             |     |
| Idiomas adicionales al nativo                                                                                                                     |     |                                 |                                |                          |          |                                        |         |                                         |           |                      |               |     |
| Idioma 1                                                                                                                                          |     | Tipo de Certificación requerida |                                |                          |          | Dominio                                |         |                                         |           |                      |               |     |
|                                                                                                                                                   |     |                                 |                                |                          |          | Básico ( ) Intermedio ( ) Avanzado ( ) |         |                                         |           |                      |               |     |
| Idioma 2                                                                                                                                          |     | Tipo de Certificación requerida |                                |                          |          | Dominio                                |         |                                         |           |                      |               |     |
|                                                                                                                                                   |     |                                 |                                |                          |          | Básico ( ) Intermedio ( ) Avanzado ( ) |         |                                         |           |                      |               |     |
| Señale que conocimientos tiene en computación básica                                                                                              |     |                                 |                                |                          |          |                                        |         |                                         |           |                      |               |     |
| Ninguno                                                                                                                                           | ( ) | Procesador de textos            | ( )                            | Hoja de cálculo          | ( )      | Internet y correo electrónico          | ( )     | Redes sociales                          | ( )       |                      |               |     |
| Otros                                                                                                                                             | ( ) | Cuales _____                    |                                |                          |          |                                        |         |                                         |           |                      |               |     |
| ¿Qué conocimientos tiene?                                                                                                                         |     |                                 |                                |                          |          |                                        |         |                                         |           |                      |               |     |
| Conocimiento (Conocimiento es un saber adquirido sobre un tema en particular como, experto en uso de torno, albañilería, manejo de archivo, etc.) |     |                                 |                                |                          |          |                                        |         |                                         |           |                      |               |     |
| Experiencia                                                                                                                                       |     |                                 |                                |                          |          |                                        |         |                                         |           |                      |               |     |
| Ninguna                                                                                                                                           | ( ) | De 6 meses a 1 año              | ( )                            | De 1 a 2 años            | ( )      | De 2 a 3 años                          | ( )     | De 3 a 4 años                           | ( )       | De 4 a 5 años        | ( )           |     |
| Más de 5 años                                                                                                                                     | ( ) |                                 |                                |                          |          |                                        |         |                                         |           |                      |               |     |
| Descripción (En este espacio puede ampliar la información sobre este conocimiento)                                                                |     |                                 |                                |                          |          |                                        |         |                                         |           |                      |               |     |
| Seleccione sus principales Habilidades y Actitudes                                                                                                |     |                                 |                                |                          |          |                                        |         |                                         |           |                      |               |     |
| Autonomía                                                                                                                                         | ( ) | Motivación                      | ( )                            | Compromiso               | ( )      | Tolerancia a la presión                | ( )     |                                         |           |                      |               |     |
| Razonamiento                                                                                                                                      | ( ) | Proactividad                    | ( )                            | Creatividad e innovación | ( )      | Mejora continua                        | ( )     |                                         |           |                      |               |     |
| Lógico-Matemático                                                                                                                                 | ( ) | Liderazgo                       | ( )                            | Calidad en el trabajo    | ( )      | Análisis y solución de problemas       | ( )     |                                         |           |                      |               |     |
| Negociación                                                                                                                                       | ( ) | Orientación a resultados        | ( )                            | Aprendizaje constante    | ( )      | Planeación estratégica                 | ( )     |                                         |           |                      |               |     |
| Pensamiento crítico                                                                                                                               | ( ) | Orientación al cliente          | ( )                            | Adaptación al cambio     | ( )      | Comunicación                           | ( )     |                                         |           |                      |               |     |
| Trabajo en equipo                                                                                                                                 | ( ) |                                 |                                |                          |          |                                        |         |                                         |           |                      |               |     |
| IV. EXPERIENCIA Y EXPECTATIVAS LABORALES                                                                                                          |     |                                 |                                |                          |          |                                        |         |                                         |           |                      |               |     |
| ¿Qué empleo busca? (Señale el puesto u ocupación)                                                                                                 |     |                                 |                                |                          |          |                                        |         |                                         |           |                      |               |     |
| ¿Cuántos años de experiencia tiene en el puesto pretendido?                                                                                       |     |                                 |                                |                          |          |                                        |         |                                         |           |                      |               |     |
| Describa su experiencia relacionada al empleo que busca                                                                                           |     |                                 |                                |                          |          |                                        |         | ¿Qué salario o sueldo mensual pretende? |           |                      |               |     |
|                                                                                                                                                   |     |                                 |                                |                          |          |                                        |         | \$ ,                                    |           |                      |               |     |
| Señale el tipo de empleo que busca                                                                                                                |     |                                 |                                |                          |          |                                        |         |                                         |           |                      |               |     |
| Tiempo completo                                                                                                                                   | ( ) | Medio tiempo                    | ( )                            | Fines de semana          | ( )      | Rolar turnos                           | ( )     | Nocturno                                | ( )       |                      |               |     |
| Seleccione el tipo de contrato que busca                                                                                                          |     |                                 |                                |                          |          |                                        |         |                                         |           |                      |               |     |
| Por tiempo indeterminado                                                                                                                          | ( ) | Por tiempo determinado          | ( )                            | Por obra determinada     | ( )      | Por temporada                          | ( )     | A prueba                                | ( )       | Capacitación Inicial | ( )           |     |
| ¿Puede viajar?                                                                                                                                    |     | ¿Puede radicar en otra ciudad   |                                |                          |          | ¿Puede radicar en otro país?           |         |                                         |           |                      |               |     |
| SI ( ) NO ( )                                                                                                                                     |     | SI ( ) NO ( )                   |                                |                          |          | SI ( ) NO ( )                          |         |                                         |           |                      |               |     |
| Trabajo actual o último                                                                                                                           |     |                                 |                                |                          |          |                                        |         |                                         |           |                      |               |     |
| ¿Nombre o razón social de la empresa donde trabaja o trabajaba?                                                                                   |     |                                 |                                |                          |          |                                        |         |                                         |           |                      |               |     |
| ¿Qué nivel de puesto tiene o tenía? (Jerarquía del puesto)                                                                                        |     |                                 |                                |                          |          |                                        |         |                                         |           |                      |               |     |
| Dirección                                                                                                                                         |     | ( )                             | Mando medio                    | ( )                      | Empleado | ( )                                    | Técnico | ( )                                     | Operativo | ( )                  | Profesionista | ( ) |
| ¿Cuál es el nombre del puesto que tiene o tenía? (Puesto desempeñado)                                                                             |     |                                 |                                |                          |          |                                        |         |                                         |           |                      |               |     |

## Anexo No. 2

|                                                           |                                                                   |   |   |   |                                       |   |   |   |   |                                              |              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---|---|---|---------------------------------------|---|---|---|---|----------------------------------------------|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Personas a su cargo                                       | ¿Cuál fue su último salario mensual? (Neto y no incluya centavos) |   |   |   |                                       |   |   |   |   |                                              | \$           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Fecha de inicio                                           |                                                                   |   |   |   |                                       |   |   |   |   |                                              | Fecha de fin |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                                           | D                                                                 | D | M | M | A                                     | A | A | A | A | A                                            |              | D | D | M | M | A | A | A | A | A |
| ¿Cuáles eran las funciones que desempeñaba en su trabajo? |                                                                   |   |   |   |                                       |   |   |   |   |                                              |              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| ¿Trabaja actualmente?                                     |                                                                   |   |   |   |                                       |   |   |   |   |                                              |              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| SI ( ) NO ( )                                             |                                                                   |   |   |   |                                       |   |   |   |   |                                              |              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Motivo por el cual busca trabajo                          |                                                                   |   |   |   |                                       |   |   |   |   |                                              |              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Nunca ha trabajado ( )                                    |                                                                   |   |   |   | Cerró/quebró la fuente de trabajo ( ) |   |   |   |   | Ajuste de personal ( )                       |              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Retiro voluntario ( )                                     |                                                                   |   |   |   | Termino de contrato ( )               |   |   |   |   | Despido ( )                                  |              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Cambio de trabajo ( )                                     |                                                                   |   |   |   | Tener más de un empleo ( )            |   |   |   |   | Otro ( )                                     |              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Especifique _____                                         |                                                                   |   |   |   |                                       |   |   |   |   |                                              |              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| En qué fecha comenzó a buscar empleo                      |                                                                   |   |   |   |                                       |   |   |   |   |                                              |              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                                                           |                                                                   |   |   |   |                                       |   |   |   |   | D                                            | D            | M | M | A | A | A | A | A | A |   |
| Señale qué otros medios ha utilizado para buscar empleo   |                                                                   |   |   |   |                                       |   |   |   |   |                                              |              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Ninguno ( )                                               |                                                                   |   |   |   | Buscado en la web ( )                 |   |   |   |   | Periódico de ofertas de empleo en el SNE ( ) |              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Anuncio en periódico ( )                                  |                                                                   |   |   |   | Cartel ( )                            |   |   |   |   | Bolsa de trabajo o agencia de colocación ( ) |              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Anuncio en radio ( )                                      |                                                                   |   |   |   | Directo en centros de trabajo ( )     |   |   |   |   | Servicio Nacional de Empleo ( )              |              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Anuncio en revista ( )                                    |                                                                   |   |   |   | Familiares o amigos ( )               |   |   |   |   | Sindicatos ( )                               |              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Anuncio en televisión ( )                                 |                                                                   |   |   |   | Ferias de empleo ( )                  |   |   |   |   | Tríptico o díptico ( )                       |              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Otro ( ) Especifique _____                                |                                                                   |   |   |   |                                       |   |   |   |   |                                              |              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| ¿Cómo se enteró del Servicio Nacional de Empleo?          |                                                                   |   |   |   |                                       |   |   |   |   |                                              |              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

## V. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                    |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| ¿El Servicio Nacional de Empleo lo ha enviado a cubrir alguna vacante? No ( ) Si ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                    |  |
| Nombre de la vacante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | En qué fecha                                                                                       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Mes Año                                                                                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | ¿Se colocó en la vacante al que lo enviaron? Si ( ) No ( )                                         |  |
| ¿Habla alguna lengua indígena? No ( ) Si ( ) Especifique: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                    |  |
| ¿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 con este Programa o algún otro Programa Federal? No ( ) Si ( ) ¿Cuál? _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                    |  |
| ¿Es Beneficiario o Egresado del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades de la SEDESOL? No ( ) Si ( ) Especifique _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                    |  |
| Si su respuesta fue afirmativa a alguna de las dos preguntas que anteceden, indique cuál es su CLABE INTERBANCARIA, sólo en caso de que su cuenta bancaria esté 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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |  |                                                                                                    |  |
| En caso de ser aceptado para participar en algún curso del Subprograma Bécate en las modalidades de CPL, CAE y VC, tendrá derecho a un seguro contra Accidentes. Por lo que se le solicita designe a sus 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 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | Documento que acredite su nivel de escolaridad ( )                                                 |  |
| Comprobante de domicilio reciente ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                    |  |
| Especifique cual _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Especifique cual _____                                                                             |  |
| Especifique cual _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Especifique cual _____                                                                             |  |
| DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON VERDADEROS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                    |  |
| Solicitante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                    |  |
| Nombre _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | Firma _____                                                                                        |  |

## Anexo No. 2

| SÓLO PARA SER LLENADO POR LA OFICINA DEL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO                                                                                                                                                                                                                        |                  |           |                     |    |                  |                       |                           |                  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------|---------------------|----|------------------|-----------------------|---------------------------|------------------|--|
| VI. ANÁLISIS SOBRE EL PERFIL DEL SOLICITANTE PARA DETERMINAR SU CANALIZACIÓN A UNA VACANTE O SUBPROGRAMA <sup>1</sup>                                                                                                                                                                       |                  |           |                     |    |                  |                       |                           |                  |  |
| Perfil del solicitante                                                                                                                                                                                                                                                                      |                  | BÉCATE    |                     |    |                  | Fomento al Autoempleo | Movilidad Laboral         |                  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  | CPL       | CM                  | VC | CAE              |                       | Industrial y de servicios | Agrícola         |  |
| 1. Edad, 18 años y más                                                                                                                                                                                                                                                                      | Si = 1<br>No = 0 |           |                     |    |                  | 18 años y más         |                           |                  |  |
| 2. Escolaridad (Mínimo saber leer y escribir)                                                                                                                                                                                                                                               |                  |           |                     |    |                  |                       |                           | Si = 1<br>No = 1 |  |
| 3. Buscador de Empleo                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |           |                     |    |                  |                       |                           |                  |  |
| 4. ¿Cuenta con tiempo mínimo de seis horas para tomar un curso de capacitación?                                                                                                                                                                                                             |                  |           |                     |    |                  | Si = 0<br>No = 1      |                           |                  |  |
| 5. ¿Busca trabajo asalariado?                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |           |                     |    | Si = 0<br>No = 1 | Si = 0<br>No = 1      |                           |                  |  |
| 6. ¿Requiere actualizar, mejorar y/o reconvertir sus competencias, habilidades y/o destrezas laborales?                                                                                                                                                                                     |                  |           |                     |    |                  | Si = 0<br>No = 1      |                           |                  |  |
| 7. ¿Trabaja actualmente?                                                                                                                                                                                                                                                                    | Si = 0<br>No = 1 |           |                     |    |                  |                       |                           |                  |  |
| 8. ¿Busca trabajo por cuenta propia?                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |           |                     |    | Si = 1<br>No = 0 | Si = 1<br>No = 0      |                           |                  |  |
| 9. ¿Tiene un negocio?                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |           |                     |    | Si = 1<br>No = 1 | Si = 1<br>No = 1      |                           |                  |  |
| 10. ¿Piensa iniciar un negocio?                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |           |                     |    | Si = 1<br>No = 0 | Si = 1<br>No = 0      |                           |                  |  |
| 11. ¿Cuenta con recursos para iniciar u operar un negocio?                                                                                                                                                                                                                                  |                  |           |                     |    | Si = 1<br>No = 0 | Si = 1<br>No = 0      |                           |                  |  |
| 12. ¿Tiene experiencia laboral?                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |           |                     |    |                  | Si = 1<br>No = 0      |                           |                  |  |
| 13. ¿Tiene disponibilidad para viajar?                                                                                                                                                                                                                                                      | Si = 1<br>No = 1 |           |                     |    |                  | Si = 0<br>No = 1      | Si = 1<br>No = 0          | Si = 1<br>No = 0 |  |
| 14. ¿Tiene disponibilidad para vivir en otro lugar?                                                                                                                                                                                                                                         |                  |           |                     |    |                  | Si = 0<br>No = 1      | Si = 1<br>No = 0          | Si = 1<br>No = 0 |  |
| 15. ¿A cuánto asciende su ingreso en su núcleo familiar? \$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>¿Es menor a seis salarios mínimos?                                                             |                  |           |                     |    |                  | Si = 1<br>No = 0      |                           |                  |  |
| CALIFICACIÓN TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |           |                     |    |                  |                       |                           |                  |  |
| <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 canalización del solicitante. |                  |           |                     |    |                  |                       |                           |                  |  |
| De acuerdo con el resultado del análisis del perfil, interés del solicitante y las ofertas de empleo disponibles en el mercado laboral, se determina CANALIZAR al solicitante a                                                                                                             |                  |           |                     |    |                  |                       |                           |                  |  |
| Vacante                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Subprograma      | Modalidad | Canalizado como     |    |                  |                       |                           |                  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |           | Beneficiario ( )    |    |                  |                       |                           |                  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |           | Instructor ( )      |    |                  |                       |                           |                  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |           | Enlace de campo ( ) |    |                  |                       |                           |                  |  |
| <b>Diagnóstico</b><br>Mencione las razones por las que se determinó canalizar al solicitante de empleo a alguno de los Servicios o Subprogramas del SNE. En caso de que no proceda la canalización, también deberá anotar las razones.                                                      |                  |           |                     |    |                  |                       |                           |                  |  |
| <b>Personal de la OSNE</b><br><br>Nombre _____ 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 4172, 3000 4157 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.

## Anexo No. 5

**BÉCATE  
CAPACITACIÓN MIXTA****CONVENIO DE CAPACITACIÓN**

CONVENIO DE CAPACITACION EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE APOYO AL EMPLEO, EN LA MODALIDAD CAPACITACIÓN MIXTA DEL SUBPROGRAMA BÉCATE, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE "LA OFICINA DEL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO \_\_\_\_\_", REPRESENTADA POR \_\_\_\_\_, EN SU CARÁCTER DE \_\_\_\_\_, Y POR LA OTRA, LA EMPRESA \_\_\_\_\_, REPRESENTADA POR \_\_\_\_\_, EN SU CARÁCTER DE \_\_\_\_\_, QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO "LA EMPRESA", DE CONFORMIDAD CON LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

**DECLARACIONES****I.- DE "LA OFICINA DEL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO \_\_\_\_\_"**

- A) Que en coordinación con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) como dependencia federal normativa quien a través de "LA OFICINA DEL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO \_\_\_\_\_", lleva a cabo la instrumentación del Programa de Apoyo al Empleo en la modalidad Capacitación Mixta del Subprograma Bécate, que tiene como propósito apoyar a Buscadores de empleo que requieren capacitarse para facilitar su colocación o el desarrollo de una actividad productiva por cuenta propia.
- B) Que "LA OFICINA DEL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO \_\_\_\_\_" es la responsable de operar y dar seguimiento al Programa de Apoyo al Empleo y a todas las acciones del Subprograma Bécate.

**II.- DE "LA EMPRESA"**

- A) Ser una empresa registrada bajo el régimen de \_\_\_\_\_, que está constituida conforme a los lineamientos legales vigentes, de conformidad con la Escritura Constitutiva Número \_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_\_, cuyo objeto social es \_\_\_\_\_.
- B) Que su representante es el (la) C. \_\_\_\_\_ en su carácter de \_\_\_\_\_, quien acredita su personalidad mediante \_\_\_\_\_.
- C) Que su domicilio fiscal es \_\_\_\_\_.
- D) Que está dispuesta a facilitar sus instalaciones para la capacitación de personas desempleadas y cuenta con \_\_\_\_\_ vacantes, que son generadas por \_\_\_\_\_.
- E) Que el (los) curso(s) se realizará(n) en \_\_\_\_\_.

Por lo anteriormente expuesto, las partes se comprometen al tenor de las siguientes:

## Anexo No. 5

## CLÁUSULAS

**PRIMERA.-** "LA OFICINA DEL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO \_\_\_\_\_", se obliga durante la vigencia del presente Convenio a:

- A) Pagar la beca de capacitación, de manera \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ beneficiarios seleccionados por un monto equivalente a \_\_\_\_\_ veces el Salario Mínimo General Vigente en la Zona Económica donde se ubique la sucursal o empresa, durante el tiempo que abarque el curso de capacitación, los cuales participarán en \_\_\_\_\_ curso(s) de capacitación en la modalidad "Capacitación Mixta" del Subprograma Bécate. Asimismo, otorgar ayuda de transporte a los beneficiarios, cuando así se acuerde con "LA EMPRESA".
- B) Llevar a cabo en coordinación con "LA EMPRESA" la promoción, reclutamiento y selección de los aspirantes a la capacitación que se ajusten a la normatividad del Subprograma Bécate y al perfil establecido por "LA EMPRESA" en el Programa de Capacitación.
- C) Supervisar que los beneficiarios sólo realicen actividades relacionadas con la capacitación teórico-práctica que correspondan al Programa de Capacitación convenido. En ningún caso, los beneficiarios estarán obligados a realizar tareas que no estén relacionadas con este Programa de Capacitación.
- D) Verificar y dar seguimiento a las obligaciones que adquiere "LA EMPRESA" con la firma autógrafa del presente Convenio, desde la concertación de las acciones de capacitación hasta la colocación y permanencia de los beneficiarios.

**SEGUNDA.-** "LA EMPRESA", durante la vigencia del presente Convenio se obliga a:

- A) Determinar, conjuntamente con "LA OFICINA DEL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO \_\_\_\_\_", el perfil y experiencia laboral del beneficiario que será requerido a los aspirantes para participar en el (los) curso(s) \_\_\_\_\_.
- B) Proporcionar un seguro de accidentes para los \_\_\_\_\_ beneficiarios durante el periodo de capacitación, mediante \_\_\_\_\_.
- C) Proporcionar servicio médico de primer nivel de atención para los \_\_\_\_\_ beneficiarios durante el período de capacitación, mediante \_\_\_\_\_.
- D) Aportar los gastos del material de capacitación para la realización de las prácticas del proceso de capacitación, del pago al (los) Instructor (es) del (los) curso (s) y, en su caso, el pago por concepto de certificación de los beneficiarios y ayuda de transporte por un monto total de \$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ /100 M.N.) el cual se desglosa de la siguiente manera:

|                               |                             |
|-------------------------------|-----------------------------|
| Pago al (los) instructor (es) | \$ _____ ( _____ /100 M.N.) |
| Material de capacitación      | \$ _____ ( _____ /100 M.N.) |
| Pago de certificación         | \$ _____ ( _____ /100 M.N.) |
| Ayuda de transporte           | \$ _____ ( _____ /100 M.N.) |
- E) Proporcionar, en caso de existir, otros apoyos económicos o en especie por la cantidad de \$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ /100 M.N.) correspondientes a: \_\_\_\_\_.
- F) Facilitar sus instalaciones para la realización de los cursos, incluyendo las prácticas correspondientes a los mismos, dentro del período y horario establecidos en el presente Convenio.
- G) Elaborar los programas y contenidos de capacitación, contemplando preferentemente 20% de teoría y 80% de práctica.
- H) Impartir el (los) siguiente (s) curso (s) de capacitación a los beneficiarios seleccionados por "LA OFICINA DEL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO \_\_\_\_\_" de acuerdo al Programa de Capacitación establecido, mismo que se anexa al presente Convenio y forma parte del mismo:

**Anexo No. 5**

| Número consecutivo | Nombre del curso | Duración en horas | Período de duración |         | Número de beneficiarios |
|--------------------|------------------|-------------------|---------------------|---------|-------------------------|
|                    |                  |                   | Inicio              | Término |                         |
|                    |                  |                   |                     |         |                         |
|                    |                  |                   |                     |         |                         |
|                    |                  |                   |                     |         |                         |
|                    |                  |                   |                     |         |                         |

- I) Establecer el número de horas de capacitación tomando en consideración los siguientes aspectos:
- ❖ Si el horario es continuo, la capacitación efectiva no deberá exceder de siete horas diarias.
  - ❖ Si el horario es discontinuo, la capacitación efectiva no deberá exceder ocho horas diarias.
  - ❖ Considerando los dos puntos anteriores, si "LA EMPRESA" trabaja de lunes a viernes se procederá a ajustar el número total de horas de capacitación efectiva por día, de tal manera que no se rebasen 40 horas a la semana y, si trabaja de lunes a sábado, no se excedan de 48 horas por semana.
  - ❖ En el caso de que una acción de capacitación se lleve a cabo en un domicilio diferente al asentado en el *Registro de Empresas o Empleadores* (SNE-02), se deberá hacer el señalamiento correspondiente.

| Número consecutivo | Días de la semana | Horario | Horario descansos y/o Comidas | Horas totales a la semana | Número de acción |
|--------------------|-------------------|---------|-------------------------------|---------------------------|------------------|
|                    |                   |         |                               |                           |                  |
|                    |                   |         |                               |                           |                  |
|                    |                   |         |                               |                           |                  |
|                    |                   |         |                               |                           |                  |

- J) Asesorar, orientar y supervisar la impartición de los cursos según el *Programa de Capacitación*.
- K) Informar a solicitud de "LA OFICINA DEL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO \_\_\_\_\_", el avance y desarrollo del Programa de Capacitación, así como enviar los reportes que se le requieran.
- L) Proporcionar las facilidades necesarias al personal de "LA OFICINA DEL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO \_\_\_\_\_", de la Coordinación General del Servicio Nacional de Empleo de la STPS o de los órganos de control interno federal o estatal, para que realicen verificaciones en el cumplimiento de los cursos.
- M) Informar por escrito y en un plazo no mayor a 48 horas a "LA OFICINA DEL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO \_\_\_\_\_" cuando algún beneficiario presente irregularidades en su desempeño o infrinja el reglamento interior de "LA EMPRESA", para que se apliquen las sanciones correspondientes.
- N) Emitir y entregar de manera conjunta con la "LA OFICINA DEL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO \_\_\_\_\_", un comprobante que acredite la participación de los beneficiarios en el curso.
- O) Reportar a "LA OFICINA DEL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO \_\_\_\_\_" la *Aportación Final de la Empresa*, en un plazo máximo de cinco días hábiles posteriores a la conclusión del(los) curso(s).
- P) Contratar al menos al 80% de los beneficiarios egresados del curso de capacitación. De manera particular, en el sector turismo, debido a las características de temporalidad de sus actividades, el periodo de contratación de los egresados será el doble de la duración del curso de capacitación.
- Q) Contratar a los egresados del curso de capacitación, de acuerdo al porcentaje establecido, con un salario bruto igual o mayor al monto de la beca otorgada.
- R) Entregar a la "LA OFICINA DEL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO \_\_\_\_\_", el *Informe de la Empresa sobre Egresados Contratados*, en un plazo no mayor de cinco días hábiles posterior a la conclusión del curso de capacitación.
- S) Entregar a "LA OFICINA DEL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO \_\_\_\_\_", dentro de los primeros cinco días hábiles después de haber concluido los cursos, copia del alta al IMSS o del Contrato de los beneficiarios, conforme a lo señalado en las cláusulas P) y Q).



**Anexo No. 5**

- T) Proporcionar a "LA OFICINA DEL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO \_\_\_\_\_" el *Reporte de Permanencia en la Empresa* a los tres, seis, nueve y doce meses, a partir de la fecha en que haya concluido el curso de capacitación.
- U) Vigilar que los beneficiarios sólo realicen actividades correspondientes a la capacitación teórico-práctica que corresponda al *Programa de Capacitación* convenido. En ningún caso, los beneficiarios estarán obligados a realizar tareas que no estén relacionadas con la capacitación.
- V) En caso de que "LA EMPRESA" incumpla lo estipulado en las Reglas de Operación del PAE vigentes y/o en el presente convenio o proporcione datos o documentos falsos, se hará acreedora a las siguientes sanciones:
- Suspensión del (los) curso (s) de capacitación en operación, y
  - Quedará impedida definitivamente para participar en lo sucesivo en el Subprograma Bécate.
- W) En caso de que "LA EMPRESA" requiera de la contratación de una Institución Educativa o Centro de Capacitación, deberá de establecer con ésta las condiciones en que se impartirá la capacitación, conforme a lo establecido en el presente Convenio. Asimismo, deberá notificar a la "LA OFICINA DEL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO \_\_\_\_\_" el nombre de la Institución Educativa o Centro de Capacitación que impartirá la capacitación, así como su domicilio correspondiente.

**TERCERA.- Terminación.** El presente Convenio se dará por terminado por cualquiera de las siguientes causas:

- A) Por acuerdo de las partes.
- B) Por incumplimiento de las obligaciones de cualquiera de las partes.
- C) En cuanto las partes den cumplimiento a los compromisos asumidos.

**CUARTA.- Cesión.** "LA EMPRESA" no podrá ceder o transmitir los derechos y obligaciones derivados de este Convenio a terceras personas sin la autorización por escrito de quien represente legalmente a "LA OFICINA DEL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO \_\_\_\_\_".

**QUINTA.- Jurisdicción.** Para la interpretación y cumplimiento del presente Convenio, las partes expresamente se someten a la jurisdicción de los tribunales competentes, renunciando a cualquier otro fuero que por razón de sus domicilios presentes o futuros, pudiera corresponderles por cualquier otra causa. Enteradas las partes del alcance y contenido legal del presente Convenio, lo firman de conformidad en \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año de \_\_\_\_\_.

POR "LA OFICINA DEL SERVICIO NACIONAL DE  
EMPLEO \_\_\_\_\_"

POR "LA EMPRESA"

\_\_\_\_\_  
Nombre, cargo y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre, cargo y firma

TESTIGO

TESTIGO

\_\_\_\_\_  
Nombre, cargo y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre, cargo y firma



**BÉCATE  
CAPACITACIÓN EN LA PRÁCTICA LABORAL**

**Anexo No. 6**

**CONFIRMACIÓN DE PARTICIPACIÓN DE LA EMPRESA**

Fecha: \_\_\_\_\_  
dd/mm/aaaa

**C.**

Titular de la Oficina del Servicio Nacional de Empleo \_\_\_\_\_  
Presente

Sirva este conducto para confirmar mi participación dentro del Programa de Apoyo al Empleo (PAE), en la modalidad Capacitación en la Práctica Laboral del Subprograma Bécate, con el fin de contribuir a la capacitación práctica de personas que se encuentran en búsqueda de empleo y adquieran habilidades y destrezas laborales en el curso de \_\_\_\_\_, a través de las actividades que se desarrollan en las instalaciones de mi empresa/taller \_\_\_\_\_ con domicilio en: \_\_\_\_\_

|                                                     |   |   |      |  |  |  |  |                        |  |                 |  |                 |            |
|-----------------------------------------------------|---|---|------|--|--|--|--|------------------------|--|-----------------|--|-----------------|------------|
| Nombre de la vialidad en la que se ubica la Empresa |   |   |      |  |  |  |  |                        |  | Número exterior |  | Número interior |            |
| ¿Entre qué calles? _____ y _____                    |   |   |      |  |  |  |  |                        |  |                 |  |                 |            |
| Entidad federativa                                  |   |   |      |  |  |  |  | Municipio o Delegación |  |                 |  |                 |            |
| Código Postal                                       |   |   |      |  |  |  |  | Colonia                |  |                 |  |                 |            |
| Teléfono Fijo                                       | 0 | 1 |      |  |  |  |  |                        |  |                 |  |                 | Extensión: |
|                                                     |   |   | Lada |  |  |  |  |                        |  |                 |  |                 |            |
| Teléfono celular                                    | 0 | 4 | 4    |  |  |  |  |                        |  |                 |  |                 |            |

Manifiesto a usted mi compromiso de efectuar las siguientes acciones:

- Integrar al (los) C. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

beneficiario (s) y capacitarlo(s) entre 30 y 48 horas por semana en el proceso productivo de mi empresa en el siguiente horario: \_\_\_\_\_

- Aportar el material y equipo necesario para el desarrollo del (los) curso(s) de capacitación, en el período y horarios determinados.

**Anexo No. 6**

- Otorgar a los beneficiarios la ayuda de transporte durante el tiempo que abarque el curso de capacitación, por un monto de 20 pesos por día asistido (Este compromiso aplica, siempre y cuando se acuerde con la Oficina del Servicio Nacional de Empleo).
- Proporcionar, en caso de existir, otros apoyos económicos o en especie por la cantidad de \$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_/100 M.N.) correspondientes a: \_\_\_\_\_.
- Permitir que el (los) beneficiario (s) asista (n) a la reunión semanal con el C. \_\_\_\_\_ Instructor Monitor.
- Emitir y entregar conjuntamente con la Oficina del Servicio Nacional de Empleo al término del curso, un comprobante que acredite la participación de los beneficiarios.
- Entregar a la Oficina del Servicio Nacional de Empleo un reporte sobre el desempeño de los beneficiarios y del Instructor Monitor que participaron en el curso de capacitación.
- Entregar a la Oficina del Servicio Nacional de Empleo el *Informe de la Empresa sobre Egresados Contratados*, en un plazo no mayor de cinco días hábiles posterior a la conclusión del curso de capacitación.
- Proporcionar a la Oficina del Servicio Nacional de Empleo el *Reporte de Permanencia en la Empresa* a los tres, seis, nueve y doce meses, a partir de la fecha en que haya concluido el curso de capacitación.

Finalmente, estoy de acuerdo en que el C. \_\_\_\_\_, Instructor Monitor de la Oficina del Servicio Nacional de Empleo, visite mi empresa para supervisar el proceso de capacitación de los beneficiarios.

**Atentamente**  
**El dueño o representante de la empresa**

---

**Nombre y firma**



# Registro de Empresas o Empleadores SNE-02

Anexo No. 7



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 toda la información se mantendrá con carácter de confidencial

RFC:




Fecha:

D D M M A A A A

Folio

Capacitación Mixta ( )

Capacitación en la Práctica Laboral ( )

| I. DATOS GENERALES DE LA EMPRESA O PERSONA FÍSICA<br>(Marque con una "X" en el paréntesis que dé respuesta a la pregunta) |                         |                                                                                  |                               |                  |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------|-----------------|
| Persona Moral ( )                                                                                                         |                         |                                                                                  | Persona Física ( )            |                  |                 |
| Nombre (s), Primer Apellido y Segundo Apellido o Razón Social                                                             |                         |                                                                                  |                               |                  |                 |
| Fecha de Nacimiento de la persona física o fecha del Acta Constitutiva                                                    |                         |                                                                                  | Nombre Comercial              |                  |                 |
| D D M M A A A A                                                                                                           |                         |                                                                                  |                               |                  |                 |
| Descripción general de la empresa                                                                                         |                         |                                                                                  |                               |                  |                 |
| Nombre (s), Primer Apellido y Segundo Apellido del Representante de la empresa                                            |                         |                                                                                  |                               |                  |                 |
| Tipo de empresa                                                                                                           |                         |                                                                                  | Actividad Económica principal |                  |                 |
| No. de empleados                                                                                                          |                         | ¿Cómo se enteró de los servicios que proporciona el Servicio Nacional de Empleo? |                               |                  |                 |
| Nombre de la vialidad en la que se ubica la empresa                                                                       |                         |                                                                                  |                               | Número exterior  | Número interior |
| Señale el tipo de vialidad en la que se ubica la empresa                                                                  | Calle ( )               | Boulevard ( )                                                                    | Andador ( )                   | Diagonal ( )     | Viaducto ( )    |
|                                                                                                                           | Avenida ( )             | Carretera ( )                                                                    | Corredor ( )                  | Ampliación ( )   | Circuito ( )    |
|                                                                                                                           | Calzada ( )             | Cerrada ( )                                                                      | Retorno ( )                   | Eje vial ( )     | Pedregal ( )    |
|                                                                                                                           | Prolongación ( )        | Privada ( )                                                                      | Camino ( )                    | Pasaje ( )       |                 |
| ¿Entre qué calles? _____ y _____                                                                                          |                         |                                                                                  |                               |                  |                 |
| Entidad federativa                                                                                                        |                         | Municipio o Delegación                                                           |                               | Localidad        |                 |
| Nombre del asentamiento en el que se ubica la empresa (Ejemplo: Colonia, Ejido, Fraccionamiento, etc.)                    |                         |                                                                                  |                               |                  |                 |
| Señale el tipo de asentamiento en el que se ubica la empresa                                                              |                         |                                                                                  |                               |                  |                 |
| Colonia ( )                                                                                                               | Prolongación ( )        | Pueblo ( )                                                                       | Coto ( )                      | Cuartel ( )      |                 |
| Manzana ( )                                                                                                               | Ampliación ( )          | Barrio ( )                                                                       | Villa ( )                     | Fracción ( )     |                 |
| Supermanzana ( )                                                                                                          | Privada ( )             | Hacienda ( )                                                                     | Cantón ( )                    | Zona naval ( )   |                 |
| Residencial ( )                                                                                                           | Sección ( )             | Exhacienda ( )                                                                   | Puerto ( )                    | Zona militar ( ) |                 |
| Fraccionamiento ( )                                                                                                       | Ciudad ( )              | Rancharía ( )                                                                    | Sector ( )                    | Zona federal ( ) |                 |
| Conjunto habitacional ( )                                                                                                 | Zona industrial ( )     | Granja ( )                                                                       | Región ( )                    |                  |                 |
| Unidad habitacional ( )                                                                                                   | Ciudad industrial ( )   | Ejido ( )                                                                        | Ingenio ( )                   |                  |                 |
| Unidad ( )                                                                                                                | Parque industrial ( )   | Rancho ( )                                                                       | Rinconada ( )                 |                  |                 |
| Condominio ( )                                                                                                            | Corredor industrial ( ) | Paraje ( )                                                                       | Aeropuerto ( )                |                  |                 |
| Código Postal                                                                                                             |                         | Descripción de la ubicación de la empresa                                        |                               |                  |                 |
| Teléfono Fijo                                                                                                             | 0 1                     | Lada                                                                             | Extensión                     | Teléfono celular | 0 4 4           |
| Correo electrónico                                                                                                        |                         |                                                                                  | Página Web                    |                  |                 |

## Anexo No. 7

| II. DATOS DE LA VACANTE CON CAPACITACION / OFERTA DE EMPLEO                                                                                                                          |                         |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| Nombre del puesto vacante                                                                                                                                                            |                         |                               |
| Ocupación requerida                                                                                                                                                                  | Número de plazas        |                               |
| Funciones y actividades a realizar                                                                                                                                                   |                         |                               |
| Tipo de empleo vacante<br>Tiempo completo ( ) Medio tiempo ( ) Fines de semana ( ) Temporal ( ) Rolar turnos ( ) Nocturno ( )                                                        |                         |                               |
| Tipo de contrato<br>Por tiempo indeterminado ( ) Por tiempo determinado ( ) Por obra determinada ( ) Por temporada ( ) A prueba ( )<br>Capacitación Inicial ( )                      |                         |                               |
| Vigencia de la vacante con capacitación<br>Un día ( ) Tres días ( ) Cinco días ( ) Siete días ( ) Diez días ( ) Quince días ( ) Veinte días ( ) Un mes ( )                           |                         |                               |
| Horario de trabajo                                                                                                                                                                   |                         |                               |
| Entrada ____ : ____ hrs.                                                                                                                                                             | Salida ____ : ____ hrs. | Rolar turnos<br>Sí ( ) No ( ) |
| Días a laborar (marcar todos los días que se laboran)<br>Lunes ( ) Martes ( ) Miércoles ( ) Jueves ( ) Viernes ( ) Sábado ( ) Domingo ( )                                            |                         |                               |
| ¿Acepta candidatos con discapacidad? Señale que tipo de discapacidades<br>No ( ) Sí ( )<br>Auditiva ( ) Visual ( ) Motora ( ) Intelectual ( ) Mental ( )                             |                         |                               |
| Causas que originan la vacante<br>Empresa nueva ( ) Necesidades temporales de mano de obra ( ) Puesto de nueva creación ( ) Reposición de personal ( )<br>Otra ( ) Especifique _____ |                         |                               |
| Nombre de la localidad en la que se ubica la vacante                                                                                                                                 | Número exterior         | Número interior               |
| ¿Entre qué calles? _____ y _____                                                                                                                                                     |                         |                               |
| Entidad federativa                                                                                                                                                                   | Municipio o Delegación  |                               |
| Colonia                                                                                                                                                                              | Código Postal           |                               |

| III. REQUISITOS PARA OCUPAR LA VACANTE CON CAPACITACION / DATOS DE LA OFERTA                                                                                                           |                               |                                    |                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| Escolaridad mínima requerida                                                                                                                                                           |                               |                                    |                                      |
| Sin instrucción ( )                                                                                                                                                                    | Carrera comercial ( )         | Técnico Superior Universitario ( ) |                                      |
| Leer y escribir ( )                                                                                                                                                                    | Carrera técnica ( )           | Licenciatura ( )                   |                                      |
| Primaria ( )                                                                                                                                                                           | Profesional técnico ( )       | Maestría ( )                       |                                      |
| Secundaria/Sec. Técnica ( )                                                                                                                                                            | Preparatoria o vocacional ( ) | Doctorado ( )                      |                                      |
| Carrera o especialidad                                                                                                                                                                 |                               |                                    |                                      |
| Situación académica<br>Ninguno ( ) Trunca ( ) Estudiante ( ) Pasante ( ) Diploma o Certificado ( ) Titulado ( )                                                                        |                               |                                    |                                      |
| Conocimientos y habilidades necesarias para el puesto                                                                                                                                  |                               |                                    | Años de experiencia                  |
| ¿Es requisito el rango de edad? No ( ) Sí ( ) de _____ a _____                                                                                                                         |                               |                                    |                                      |
| Sexo preferente Hombre ( ) Mujer ( ) No es requisito ( )                                                                                                                               |                               |                                    |                                      |
| Conocimientos                                                                                                                                                                          |                               |                                    |                                      |
| Conocimientos en computación básica<br>No es requisito ( ) Procesador de textos ( ) Hoja de cálculo ( ) Internet y correo electrónico ( ) Redes sociales ( )<br>Otros ( ) Cuales _____ |                               |                                    |                                      |
| Conocimiento 1                                                                                                                                                                         |                               |                                    |                                      |
| Experiencia<br>No es requisito ( ) 6 meses - 1 año ( ) 1 - 2 años ( ) 2 - 3 años ( ) 3 - 4 años ( ) 4 - 5 años ( ) Más de 5 años ( )                                                   |                               |                                    |                                      |
| Conocimiento 2                                                                                                                                                                         |                               |                                    |                                      |
| Experiencia<br>No es requisito ( ) 6 meses - 1 año ( ) 1 - 2 años ( ) 2 - 3 años ( ) 3 - 4 años ( ) 4 - 5 años ( ) Más de 5 años ( )                                                   |                               |                                    |                                      |
| Habilidades y actitudes, Seleccione las principales habilidades y actitudes necesarias para el puesto                                                                                  |                               |                                    |                                      |
| Autonomía ( )                                                                                                                                                                          | Motivación ( )                | Compromiso ( )                     | Tolerancia a la presión ( )          |
| Razonamiento Lógico-Matemático ( )                                                                                                                                                     | Proactividad ( )              | Creatividad e innovación ( )       | Mejora continua ( )                  |
| Negociación ( )                                                                                                                                                                        | Liderazgo ( )                 | Calidad en el trabajo ( )          | Planeación estratégica ( )           |
| Pensamiento crítico ( )                                                                                                                                                                | Orientación a resultados ( )  | Aprendizaje constante ( )          | Análisis y solución de problemas ( ) |
| Trabajo en equipo ( )                                                                                                                                                                  | Orientación al cliente ( )    | Adaptación al cambio ( )           | Comunicación ( )                     |

**Anexo No. 7**

| Idiomas adicionales al nativo                 |                                                               | No ( ) Si ( )                                               |  |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--|
| Idioma 1                                      | Tipo de Certificación requerida                               | Dominio<br>Básico ( ) Intermedio ( ) Avanzado ( )           |  |
| Idioma 2                                      | Tipo de Certificación requerida                               | Dominio<br>Básico ( ) Intermedio ( ) Avanzado ( )           |  |
| ¿Disponibilidad para viajar?<br>SI ( ) NO ( ) | ¿Disponibilidad para radicar en otra ciudad?<br>SI ( ) NO ( ) | ¿Disponibilidad para radicar en otro país?<br>SI ( ) NO ( ) |  |
| Observaciones                                 |                                                               |                                                             |  |

  

| IV. LA EMPRESA OFRECE                                                                                                                                                                                                                                                         |  |    |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----|--|
| Salario neto mensual ofrecido (no incluya centavos)                                                                                                                                                                                                                           |  | \$ |  |
| <b>Prestaciones</b><br>Prestaciones de Ley ( ) Bono por puntualidad ( ) Seguro de gastos médicos ( ) Vales de comida ( )<br>Bono por productividad ( ) Fondo de ahorro ( ) Servicio de comedor ( ) Vales de despensa ( )<br>Otras ( ) Especifique _____ Vales de gasolina ( ) |  |    |  |
| La empresa ofrece (adicional, si lo hubiese)                                                                                                                                                                                                                                  |  |    |  |

  

| V. DATOS DEL CONTACTO DE LA VACANTE CON CAPACITACIÓN |                                                                                                           |                 |                  |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|
| Nombre (s), Primer Apellido y Segundo Apellido       |                                                                                                           | Cargo:          |                  |
| Teléfono Fijo                                        | 0 1 _____                                                                                                 | Extensión       | Teléfono celular |
|                                                      | _____                                                                                                     |                 | 0 4 4 _____      |
| Correo electrónico                                   |                                                                                                           |                 |                  |
| Nombre de la vialidad en la que se ubica la empresa  |                                                                                                           | Número exterior | Número interior  |
| ¿Entre qué calles? _____ y _____                     |                                                                                                           |                 |                  |
| Entidad federativa                                   | Municipio o Delegación                                                                                    | Colonia         |                  |
| Código Postal                                        | Señale el (los) medio (s) en que podemos contactarlo<br>Teléfono ( ) Correo electrónico ( ) Domicilio ( ) |                 |                  |

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en esta solicitud son ciertos.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de la persona física o Representante Legal de la empresa

"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 4172, 3000 4157 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.

**TRANSITORIO**

**ÚNICO.-** El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los catorce días del mes de octubre de dos mil trece.-  
El Secretario del Trabajo y Previsión Social, **Jesús Alfonso Navarrete Prida**.- Rúbrica.