

## FORMATO CAPACÍTATE-24 SOLICITUD DE REGISTRO DE CAPACITACIÓN PARA EL EMPLEO

El grupo solicitante deberá colocar sus datos en el presente formato y anexar la documentación solicitada en la convocatoria a efecto de participar en el subprograma.

FOLIO: CPE-24-

Fecha:          
D D M M A A A A

Este formato deberá ser llenado con letra de molde legible. Los datos serán integrados en bases de datos para realizar el análisis de viabilidad de la solicitud y serán protegidos conforme a lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás normatividad aplicable. La información vertida en este formato es de carácter obligatoria para procesar su solicitud y bajo protesta de decir verdad. El representante será elegido por el grupo y será el encargado de los trámites consecuentes ante la Dirección General de Empleo y Participación de la Secretaría de Trabajo. El nombre de la capacitación solicitada tendrá que guardar estricta relación con el catálogo de capacitaciones aplicable para el ejercicio fiscal 2024.

**Nombre de la Capacitación solicitada:**

DATOS DEL GRUPO						
Municipio:				Localidad		
Total de Integrantes	Número de mujeres	Número de Hombres	Propuesta de horario para impartir curso (considerando 10 sesiones de 4 horas)			
Propuesta de sede para curso						
Seleccione una modalidad de Capacitación:		Capacitación para el Autoempleo	Capacitación en el Empleo	Capacitación para reinserción social		
DATOS DE LAS PERSONAS INTEGRANTES						
Participante	Nombre completo	Edad (Años)	Sexo	¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos?		
				Persona en situación de violencia	Población indígena	Población afrodescendiente
Representante						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

11							
12							
13							
14							
15							
Participante	Jóvenes (18 a 29 años)	Adulto mayor (60 años en adelante)	Persona con discapacidad	Persona preliberada	Grado máximo de estudios	Profesión	Dirección (calle, número, colonia, municipio)
Representante							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
Participante	Número telefónico	Correo electrónico				Firma	
Representante							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

11			
12			
13			
14			
15			

La Secretaría de Trabajo del Gobierno de Puebla a través de la Dirección General de Empleo y Participación procesará su solicitud, evaluando la viabilidad de la misma con base en criterios como la inclusión social, los grados de vulnerabilidad de las comunidades solicitantes, la pertinencia productiva, entre otros. Se notificará al representante del grupo acerca de la aprobación o en su caso, no aprobación del curso, así como las fechas de inicio y término, el lugar designado y el nombre de la persona capacitadora que impartirá.

---

**NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL QUE RECIBE LA DOCUMENTACIÓN**