TRABAJO
SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

SNE
SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO

Versión 2
vigencia abril 2020

Logo entidad

Registro del Centro Capacitador

CE-6

Entidad Federativa:	

Fecha:	d	d	m	m	a	a	a	a

R.F.C.:												

CURP: (solo para personas físicas)																	

Para brindar 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 los datos serán incorporados y tratados con fines de control y seguimiento en el sistema y protegidos conforme a lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Datos Generales del Centro Capacitador (marque con una "X" en el paréntesis que dé respuesta a la pregunta)			
Tipo de Centro Capacitador :	Privado ( )	Público ( )	Social ( )
Tipo de persona:	Física ( )	Moral ( )	
Nombre(s), primer apellido y segundo apellido o razón social :			
Nombre Comercial:	Tipo de sociedad (empresa moral: S. A., S.A. de C.V, etc.):		

Domicilio		
Código Postal:	Entidad Federativa:	Municipio o Alcaldía:
Localidad:	Colonia:	
Calle:	No. Exterior:	No. Interior:
Entre calles:		
	y	

Clasificación					
Sector:					
Subsector:	Rama de actividad:				
Número de empleados (as) :		Empleados Hombres:		Empleadas Mujeres:	
Descripción y Reclutamiento					
Descripción del Centro Capacitador :					
Correo electrónico del Centro Capacitador :	Página Web del Centro Capacitador:				
¿Cómo se enteró del Servicio Nacional de Empleo (SNE):					

CONTACTO *Nota: al menos un dato de contacto es obligatorio; en el caso del teléfono será verificado por el SNE, y en el caso del correo se enviará un mensaje para ser confirmado. En caso de no poder contactarlo a través de ninguno de estos medios de contacto proporcionados, no se podrá continuar con la concertación.			
Nombre (s), primer apellido y segundo apellido del contacto:			
Cargo del contacto:			
Teléfono fijo:		Teléfono celular:	
Extensión:		Correo electrónico de contacto :	

Registro del Centro Capacitador

CE-6

I CURSOS PRESENCIALES OFRECIDOS

Nombre del curso									Horas de capacitación		Costo*
Instalaciones donde se impartirán los cursos de capacitación									Equipo disponible para la capacitación		
Salones		Talleres		Laboratorios		Otros					
Cantidad	Capacidad # personas	Cantidad	Capacidad # personas	Cantidad	Capacidad # personas	Cantidad	Capacidad # personas	Descripción	Cantidad	Capacidad # personas	Descripción de equipo

Nombre del curso									Horas de capacitación		Costo*
Instalaciones donde se impartirán los cursos de capacitación									Equipo disponible para la capacitación		
Salones		Talleres		Laboratorios		Otros					
Cantidad	Capacidad # personas	Cantidad	Capacidad # personas	Cantidad	Capacidad # personas	Cantidad	Capacidad # personas	Descripción	Cantidad	Capacidad # personas	Descripción de equipo

Nombre del curso									Horas de capacitación		Costo*
Instalaciones donde se impartirán los cursos de capacitación									Equipo disponible para la capacitación		
Salones		Talleres		Laboratorios		Otros					
Cantidad	Capacidad # personas	Cantidad	Capacidad # personas	Cantidad	Capacidad # personas	Cantidad	Capacidad # personas	Descripción	Cantidad	Capacidad # personas	Descripción de equipo

* Incluye en su caso, costo de inscripción, pago de colegiatura y el material didáctico de apoyo por participante.

Logo entidad

II CURSOS EN LÍNEA OFRECIDOS

Nombre del curso	Horas de capacitación	Información general sobre el curso	Módulos que lo conforman	Fecha de inicio y de término	Disponibilidad de la plataforma (horas al día)	Criterios de evaluación	Tareas y/o actividades por módulo	Espacio en el que cada beneficiario pueda ver su avance y el cumplimiento de sus tareas y/o actividades	Dirección electrónica en la WEB para acceso

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

Atendiendo al principio de "consentimiento" consagrado en el artículo 16 y de conformidad con lo señalado en el artículo 20, ambos de la LGPDPPSO, en calidad de Director expreso mi voluntad, específica e informada, para que se efectúe el tratamiento de mis datos personales por la OSNE para los fines consistentes en promoción de oferta de cursos, autorizo a la OSNE para que realice la Transferencia de mis datos personales a la STPS a través de la USNE, con el objetivo de llevar a cabo actividades relacionadas con aquellas que originaron la solicitud de dichos datos personales. Asimismo, la OSNE como Sujeto Obligado será la encargada de establecer los mecanismos necesarios para la protección de los datos bajo su resguardo, así como de aquellos mecanismos que aseguren la correcta transferencia de éstos a otra entidad.
He sido informado que podré ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO), de conformidad con la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, ante los Responsables de la posesión de dichos datos, entendiéndose que, para el caso, será la OSNE el Sujeto obligado.

También, me comprometo a garantizar la confidencialidad y protección de los datos personales que me sean proporcionados respecto a candidatos a cursos que oferté, que dichos datos únicamente los utilizaré para los fines para los que me fueron transferidos, y que estaré sujeto a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares.

_____

Nombre y firma del Director o Representante de la
Institución Educativa o Centro Capacitador

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 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.