CE-2

Verificación de la Sede de Capacitación

Entidad Federativa:		Fecha:	d	d	m	m	a	a	a	a

Empresa ☐ Centro Capacitador ☐

Nombre (s) Apellido Paterno y Materno y/o Razón Social	

INSTRUCCIONES: Para ser aplicado durante la entrevista con el dueño, director o representante y el recorrido a la empresa o centro capacitador.

I. Datos generales de la empresa	SI	NO
¿Los datos generales de la empresa y su domicilio corresponden a lo señalado en el "Registro de Empleadores" (formato SNE-02)?		
¿El domicilio donde se llevará a cabo la capacitación es el mismo al señalado en el Anexo del Acuerdo de Capacitación?		
¿El domicilio donde se llevará a cabo la capacitación es el mismo al señalado en la Carta de Confirmación de participación del empleador? (solo para Capacitación Empresa – Aula)		
II. Condición de las instalaciones donde se impartirá el curso de capacitación		
¿Cuenta con la infraestructura necesaria para la impartición del curso de capacitación?		
III. Describa la infraestructura identificada durante la verificación, la cual debe ser congruente con la especialidad. *Infraestructura:* Conjunto de medios técnico, servicios e instalaciones necesarias para el desarrollo de un curso de capacitación		

CE-2

Verificación de la Sede de Capacitación

IV. Anote en el siguiente cuadro la información solicitada sobre las instalaciones donde se impartirá el curso.

No.	Nombre del curso	Fecha		Horas
		Inicio	Término	

De acuerdo a la revisión e información proporcionada, la Oficina del Servicio Nacional de Empleo ¿considera viable la impartición del (los) curso(s) de capacitación?	
Sí ( )	No ( )

Cargo y firma del personal de la OSNE
que realizó la verificación de la sede de capacitación

Nombre

Cargo y firma del personal de la empresa o Centro
Capacitador que le atendió

Nombre