



Versión 2 vigencia abril 2020



F-4

Reporte de Inserción

Instrucciones: Debe ser cumplimentado por el empleador, en base a los términos de contratación, los cuales deben coincidir con la evidencia de inserción. (Alta ante IMSS)

| Número único: | | | | | | | | | Fecha de inicio: | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|----------|-----|--------------|-------|--|----|--------------------------|----------------------|-------------------|---|--|---|--|----------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------------|----------|-------------------------|--|
| Nombre del curso: | | | | | | | | | Fecha de término: | | | | | | | | | | | |
| Nombre del beneficiario | | Mai | raue c | on un | a "X" | | | recha de termino. | echa de termino. | | | | | | ue con u | na "X" | | | | |
| | ¿Egresó? | | ¿Se insertó? | | ¿Se insertó en la empresa que se capacitó? | | a de ación | Nombre de la empresa | | Salario mensual otorgado por la empresa (debe corresponder a la | | | | Tipo de empleo | | | | | | |
| | Sí | No | o Sí No | | Sí | No | Fecha de contratación | donde se insertó | Puesto | • | evidencia de inserción entregada por el empleador) | | | | Por tiempo indeterminado | Por tiempo determinado | Por obra determinada | A prueba | Capacitación inicial | |
| | | | | | | | | | | | | , | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | , | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | , | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | , | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | , | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | , | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | , | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | , | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | , | | | | | | | | |

| Cargo y firma del personal de la empresa | |
|--|--|
| | |
| | |
| Nombre | |