

 Contigo Vamos Guanajuato Gobierno del Estado Secretaría de Desarrollo Económico Sustentable	SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO SUSTENTABLE SOLICITUD PARA LA CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS	CÓDIGO SEC-OCC-REG-02
		PÁGINA 1 de 1

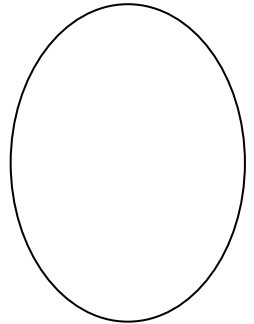
IMPORTANTE

La certificación que otorga Guanajuato Gobierno del Estado es **voluntaria, gratuita y directa**. No utilizamos intermediarios y ninguna organización está autorizada para exigirle algún cobro por este concepto; exceptuando las cuotas de recuperación que se pagan al evaluador, cuando éste es personal externo a la Secretaría de Desarrollo Económico Sustentable, que deben estar especificadas en el material informativo que se le entregará.

Cualquier **duda o aclaración** al respecto, así como **quejas, sugerencias y comentarios** que quiera realizarnos, le agradeceremos comunicárnoslo a la línea gratuita **01 800 0000 437** o bien, al correo electrónico sdes.certificacion@guanajuato.gob.mx.

La competencia que usted desea certificar es de: _____

Si la certificación está disponible favor de llenar todos los datos del registro, en caso contrario, favor de llenar sólo los **datos de identificación** para dar seguimiento a su solicitud posteriormente.



DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE(S) _____ **APELLIDOS** _____
RFC _____ **EDAD** _____ **SEXO** () FEM () MAS **FECHA DE NACIMIENTO** _____
DOMICILIO _____ **COLONIA** _____
C.P. _____ **CIUDAD** _____ **ESTADO** _____
CORREO ELECTRÓNICO _____ **TEL. ()** _____

INFORMACIÓN GENERAL

GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS _____

INDIQUE SI ALGUNA OPCIÓN LE APLICA: Es indígena () Tiene discapacidad () Es migrante () Tiene familia migrante () Ninguna ()

¿TIENE DISCAPACIDAD...? Motriz () Auditiva () Mental () De lenguaje () Visual () Ninguna ()

MOTIVO POR EL QUE BUSCA LA CERTIFICACIÓN: Emplearse o autoemplearse () Mejorar su desempeño laboral () Obtener apoyos ()
 Mejorar su ingreso () Reconocer su competencia ()

ACTUALMENTE SU OCUPACIÓN ES

1	Profesionista	9	Operador de máquina fija	17	Trabajador doméstico
2	Técnico	10	Ayudante, peón o similar	18	Trabajador en protección y vigilancia
3	Trabajador de la educación	11	Operador de maq. móvil y transporte	19	Estudiante
4	Trabajador del arte	12	Jefe o supervisor admvo. o de servicios	20	Quehaceres del hogar
5	Funcionario o directivo	13	Trabajador de apoyo administrativo	21	Jubilado y pensionado
6	Trabajador agropecuario	14	Comerciante o dependiente	22	Incapacitado permanente para trabajo
7	Inspector o supervisor en la industria	15	Trabajador ambulante	23	No especificado
8	Artesano y obrero	16	Trabajador en servicios personales	24	Desempleado

DATOS DE LA ORGANIZACIÓN O EMPRESA DONDE LABORA

NOMBRE: _____

DOMICILIO _____ **COLONIA** _____

CIUDAD _____ **ESTADO** _____ **TELÉFONO** _____

TIPO: Industria () Comercio () Servicios () **TAMAÑO** Micro () Pequeña () Mediana () Grande ()

PREGUNTAS DE VERIFICACIÓN

¿Por qué medio se enteró de nuestros servicios? Tele, radio o periódico () Internet () Por su empresa () Por el Unicat ()

¿Le proporcionaron información sobre la evaluación que presenta? Sí () No () **¿Le cobraron alguna cuota o dinero?** Sí () No ()

En caso de que le hayan cobrado, ¿de cuánto fue la cuota? \$ _____

¿Para qué le dijeron que era este cobro? Para el evaluador () Para que le dieran el certificado () Otro _____

¿Qué documentación entregó? Copia de identificación oficial () Tres fotos credencial ovalada () Copia de ficha de depósito ()

FIRMA DE CONFORMIDAD DEL INTERESADO