

**D) Capacitación para Técnicos y
Profesionistas**

Características de la modalidad

Cursos que se imparten en Instituciones de Capacitación, enfocados a jóvenes entre los 16 y 29 años, egresados de escuelas técnicas terminales, o de instituciones de nivel superior, que se encuentran en búsqueda de empleo, pero que debido a la falta de experiencia laboral y/o de conocimientos técnicos y habilidades transversales específicas, enfrentan dificultades para su incorporación al mercado laboral.

Mediante los cursos de capacitación el Solicitante de empleo seleccionado podrán actualizar y reforzar los conocimientos adquiridos en su formación escolar, en temas transversales como liderazgo, trabajo en equipo, comunicación oral y escrita, etc. Asimismo, una vez concluida esta etapa de reforzamiento de competencias, el Beneficiario podrá ser vinculado a una empresa que requiera personal calificado para su contratación.

Con esta modalidad se busca que los jóvenes que terminaron sus estudios formales a nivel técnico o profesional, transiten de la escuela al mundo del trabajo, para lo cual la OSNE deberá concertar acciones con Instituciones de Capacitación que ofrezcan programas con contenidos de habilidades laborales transversales, que propicien una mayor empleabilidad a los jóvenes y faciliten su incorporación al mercado laboral.

En este sentido, la OSNE promoverá el acceso de beneficiarios a prácticas laborales en empresas que estén en disponibilidad de recibirlos para su capacitación, con la finalidad de incrementar sus posibilidades de contratación. Dichas prácticas tendrán una duración entre el 10 y 20% del total de horas de capacitación.

| | |
|------------------------------|--|
| ORGANIZACIÓN | <ul style="list-style-type: none">• Concertada con Instituciones de Capacitación públicas o privadas. |
| SEDES DE CAPACITACIÓN | <ul style="list-style-type: none">• Instituciones de Capacitación públicas o privadas que hayan sido seleccionadas como elegibles para participar. |
| TAMAÑO DEL GRUPO | <ul style="list-style-type: none">• De 1 a 25 beneficiarios. |

Características de la modalidad

APOYOS AL BENEFICIARIO

CON RECURSOS DEL PAE

- Beca de 1 a 3 salarios mínimos mientras dure el curso de capacitación, de conformidad con la especialidad del curso de capacitación. El monto del salario mínimo es el vigente, de acuerdo a lo que determine la Comisión Nacional de Salarios Mínimos.

La beca se determina multiplicando el monto del apoyo diario que se establezca, por el número de días efectivos de capacitación y se otorgará de forma quincenal o mensual, de acuerdo a la capacidad operativa de la OSNE. Cuando el beneficiario cause baja del curso, se le otorgará el apoyo correspondiente a los días que haya asistido a la capacitación.

El monto del apoyo y duración del curso serán informados al Solicitante de Empleo por la OSNE, al momento de llevar a cabo su selección y se ratificará durante la plática de Contraloría Social.

- Ayuda de transporte por un monto de \$20.00 (Veinte pesos 00/100 M. N.) por cada día que el beneficiario asista al curso de capacitación. Cuando el beneficiario cause baja del curso, se le otorgará el apoyo correspondiente a los días que haya asistido a la capacitación.
- Seguro de accidentes, durante el periodo de capacitación.
- Costos de capacitación que cubren la inscripción, colegiatura y materiales, y en su caso, el costo de certificación laboral. Su valor podrá ser de hasta el equivalente de un salario mínimo por cada día efectivo de capacitación, por beneficiario inscrito.

Este concepto de apoyo será cubierto a las Instituciones de Capacitación con las que previamente la OSNE establezca un convenio.

Características de la modalidad

DURACIÓN DEL CURSO DE CAPACITACIÓN

- De 1 a 3 meses, de conformidad con la especialidad del curso de capacitación, el cual se impartirá por un mínimo de 30 horas y un máximo de 48 horas a la semana, de acuerdo a la tabla que se presenta a continuación.

TABLA

| Días de capacitación efectivos | Días de impartición del curso a la semana | Horas diarias | Horas semanales | Total horas de capacitación | Periodo equivalente |
|--------------------------------|---|---------------|-----------------|-----------------------------|---------------------|
| | 5 | 6 | 30 | 120 | Un mes |
| 20 | 5 | 8 | 40 | 160 | |
| 24 | 6 | 6 | 36 | 144 | |
| 24 | 6 | 8 | 48 | 192 | |
| 30 | 5 | 6 | 30 | 180 | Mes y medio |
| 30 | 5 | 8 | 40 | 240 | |
| 36 | 6 | 6 | 36 | 216 | |
| 36 | 6 | 8 | 48 | 288 | |
| 40 | 5 | 6 | 30 | 240 | Dos meses |
| 40 | 5 | 8 | 40 | 320 | |
| 48 | 6 | 6 | 36 | 288 | |
| 48 | 6 | 8 | 48 | 384 | |
| 50 | 5 | 6 | 30 | 300 | Dos meses y medio |
| 50 | 5 | 8 | 40 | 400 | |
| 60 | 6 | 6 | 36 | 360 | |
| 60 | 6 | 8 | 48 | 480 | |
| 60 | 5 | 6 | 30 | 360 | Tres meses |
| 60 | 5 | 8 | 40 | 480 | |
| 72 | 6 | 6 | 36 | 432 | |
| 72 | 6 | 8 | 48 | 576 | |

Entidad Federativa: HIDALGO

Para brindarle 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 Gubernamental.

RFC:

| | | |
|---|---|---|
| C | E | P |
|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 9 | 9 | 0 | 6 | 2 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| K | 1 | 6 |
|---|---|---|

Fecha:

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 3 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 6 |
| D | D | M | M | A | A | A | A |

Folio

Capacitación para el Autoempleo ()

Capacitación para Técnicos y Profesionistas (X)

I. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN O CENTRO DE CAPACITACIÓN
(Marque con una "X" en el paréntesis que dé respuesta a la pregunta)

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|------------|------------------------|--|------------------|--|
| Razón Social COLEGIO DE EDUCACION PROFESIONAL TECNICA DEL ESTADO DE HIDALGO | | | | | | | | | |
| Fecha del Acta Constitutiva en caso de persona moral | | | | Nombre Comercial | | | | | |
| 2 | | | | CONALEP | | | | | |
| D D M M A A A A | | | | | | | | | |
| Descripción general de la Institución o Centro de Capacitación EDUCACION | | | | | | | | | |
| Nombre (s), Primer Apellido y Segundo Apellido del Representante de la Institución o Centro de Capacitación ABRAHAM BONILLA RODRIGUEZ | | | | | | | | | |
| Tipo de Institución o Centro de Capacitación PUBLICA | | | | Actividad Económica principal EDUCACION | | | | | |
| No. de empleados 33 | | ¿Cómo se enteró de los servicios que proporciona el Servicio Nacional de Empleo? OFICINAS DEL SERVICIOS NACIONAL DE EMPLEO | | | | | | | |
| Domicilio actual | | | | | | | | | |
| Calle | | | | Número Exterior | | Número Interior | | | |
| SUR | | | | 2 | | | | | |
| Entre que calles EJE ORIENTE PONIENTE y ORIENTE 3 | | | | | | | | | |
| Entidad federativa donde radica HIDALGO | | Municipio o delegación TIZAYUCA | | Colonia ZONA INDUSTRIAL | | Código Postal 43860 | | | |
| Descripción de la ubicación de la Institución o Centro de Capacitación ENTRADA PARQUE INDUSTRIAL ORIENTE PONIENTE | | | | | | | | | |
| Teléfono Fijo | | Lada | | | | Extensión | | Teléfono celular | |
| 0 1 | | 7 7 9 7 9 6 0 3 7 6 | | | | | | 0 4 | |
| Correo electrónico | | | | | Página Web | | | | |

| II. CURSOS OFRECIDOS | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------------|------------|------------|------------------------|--|------------|----------|----------------------|--------------|----------------------|----------|----------------------|----------------------|----------------------|
| No. | Nombre del curso | Fecha | | Horas por especialidad | Instalaciones donde se impartirán los cursos de capacitación | | | | | | | | | |
| | | Inicio | Término | | Salones | | Talleres | | Laboratorios | | Equipo | | Otros: (especifique) | |
| | | | | | Cantidad | # personas | Cantidad | Capacidad # personas | Cantidad | Capacidad # personas | Cantidad | Capacidad # personas | Cantidad | Capacidad # personas |
| 1. | CALIDAD EN EL SERVICIO | 10/10/2016 | 04/11/2016 | 120 horas | 1 | 20 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

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


ING. ABRILY BONILLA RODRIGUEZ

Nombre y firma del director o representante de la institución o centro de capacitación

"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.

BÉCATE

VICC-1

VISITA DE VERIFICACIÓN A INSTITUCIONES O CENTROS DE CAPACITACIÓN

Capacitación para el Autoempleo ()

Capacitación para Técnicos y Profesionistas (x)

INSTRUCCIONES: Para ser aplicado mediante recorrido a la Institución o Centro de capacitación y entrevista al Director o representante del mismo.

Entidad Federativa: HIDALGO

Fecha de la visita: 10/10/2016

I. DOMICILIO DEL CURSO Anotar los siguientes datos, sólo en caso de que el domicilio donde se llevará a cabo el curso de capacitación, sea diferente al señalado en el "Registro de Instituciones o Centros de capacitación" (Formato RICC-1)

| | | | |
|------------------------------------|----------------------------|-----------------|--|
| Calle SUR | Número exterior 2 | Número interior | Entre que calles AVENIDA JUAREZ Y ORIENTE 3 |
| Municipio o Delegación TIZAYUCA | Colonia ZONA INDUSTRIAL | | Código Postal 43860 |

II. DATOS DE LA INSTITUCIÓN O CENTRO DE CAPACITACIÓN

¿Los datos generales de la Institución o Centro de Capacitación y su domicilio, corresponden a lo anotado en el "Registro de Instituciones o Centros de Capacitación" (Formato RICC-1)?

SI (X) NO ()

III. CONDICIÓN DE LAS INSTALACIONES DONDE SE IMPARTIRÁ EL CURSO DE CAPACITACIÓN

III.1 ¿La Institución o Centro de Capacitación cuenta con las instalaciones y son adecuadas para la impartición del (de los) curso(s) de capacitación, de acuerdo a lo señalado en el "Registro de Instituciones o Centros de Capacitación" (Apartado II. del Formato RICC-1)?

| No. | Nombre del curso | Si | No |
|-----|------------------------|----|----|
| 1 | CALIDAD EN EL SERVICIO | X | |
| | | | |
| | | | |



VICC-1

BÉCATE

VISITA DE VERIFICACIÓN A INSTITUCIONES O CENTROS DE CAPACITACIÓN

III.2 ¿La Institución o Centro de Capacitación cuenta con el instructor para la impartición del curso de capacitación?

Sí (X) No ()

III.3 ¿En el caso de la modalidad Capacitación para el Autoempleo, si el Centro de Capacitación no cuenta con el instructor para la impartición del curso, estaría dispuesto a avalar algún instructor que sea competente?

Sí (X) No ()

Observaciones:

[Empty rectangular box for observations]

De acuerdo a la revisión e información proporcionada por la Institución o Centro de Capacitación, la Oficina del Servicio Nacional de Empleo ¿considera viable su participación en la modalidad?

Sí (X) No ()

Institución o Centro de Capacitación

OSNE

ING. ABRAHAM BECILLA RODRIGUEZ

Nombre, cargo y firma de quién atendió la visita

DIRECTOR DEL COMALEP TIZAYUCHA

Nombre, cargo y firma de quien realizó la visita

SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL
SUBSECRETARÍA DE EMPLEO Y PRODUCTIVIDAD LABORAL
COORDINACIÓN GENERAL DEL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO
SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO DEL ESTADO DE HIDALGO

LISTA NUMERO: 1

CENTRO DE CAPACITACION: COLEGIO DE EDUCACION PROFESIONAL TECNICA DEL ESTADO DE HIDALGO -
ESPECIALIDAD: CALIDAD EN EL SERVICIO
VERTIENTE: CAPACITACIÓN PARA TÉCNICOS Y PROFESIONISTAS

DIAS A PAGAR: 20

NOMBRE DEL ARCHIVO: LISTA17704713011610043B

ASISTENCIA DEL: 10/10/2016

AL: 08/11/2016

FECHA INICIO: 10/10/2016

FECHA ESTIMADA DE TERMINO: 08/11/2016

HORARIO: 12:00-18:00

NUMERO UNICO: 13011610043

| CURP | NOMBRE DEL BENEFICIARIO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | TOTAL FALTAS | TOTAL ASIST | FECHA DE BAJA |
|--------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------------|-------------|---------------|
| AAP960719MPLR02 | APARICIO PEREZ MARIL | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 0 | 20 | |
| AAR9A90708MFLMN06 | ALATRISTE RAMIREZ MARIA DE LOS ANGELES | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 0 | 20 | |
| AA5B940421HGM8R09 | AMARO SOSA BRANDON | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 0 | 20 | |
| AB9950609HGNBM05 | ANGELES ROBLEDO OMAR | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | 20 | 0 | 10/10/2016 |
| CAG971111HHG5S09 | CASTAÑEDA GARCIA JUSTINO | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 0 | 20 | |
| GARJ940510MHGRM06 | GARCIA RAMIREZ JAQUELINE | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 0 | 20 | |
| GOH970105MHGRN00 | GONZALEZ HERNANDEZ DIANA EVELIN | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 0 | 20 | |
| GOP950411MHCMR04 | GOMEZ PERALVILLO ANDREA BERENICE | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 0 | 20 | |
| HEB981205MHGRD09 | HERNANDEZ BARRERA GUADALUPE LIZETH | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 0 | 20 | |
| HELM981216MHCRZ00 | HERNANDEZ LAUREL MIZRAIN | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 0 | 20 | |
| HEMG961109MHGRN04 | HERNANDEZ MONTER GUADALUPE MONSERRAT | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 0 | 20 | |
| IAJH910606HGSAG06 | ISLAS JIMENEZ HUGO LEONARDO | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 0 | 20 | |
| JJA9809518MHCMR05 | JIMENEZ AGUILAR ARLETTE AMYALLI | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 0 | 20 | |
| NA45950417MHGVL04 | NAVARRETE ALCALA SARA | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 0 | 20 | |
| PARJ960227MHGCD00 | PACHECO RODRIGUEZ JESSICA | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 0 | 20 | |
| REGC90822HMCYR09 | REYES GARCIA CARLOS URIEL | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 0 | 20 | |
| ROM1970826HHDGN06 | RODRIGUEZ MENDOZA IVAN | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 0 | 20 | |
| ROV980727MHCDTN03 | RODRIGUEZ VITE VANESA | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | F | 20 | 0 | 10/10/2016 |
| SATC931020HMCNLS03 | SANCHEZ TELLEZ CESAR ULISES | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 0 | 20 | |
| VAMM870107HGRNR03 | VARGAS MARTINEZ MANUEL | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | 0 | 20 | |



REPORTE DE COLOCACIÓN

BECATE-4

OFICINA DEL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO HIDALGO

CM() CPL() CAE() CTP()

Número único: 10011610043 Fecha de inicio: 07/10/2016
 Nombre del centro CALIDAD EN EL SERVICIO Fecha de término: 06/11/2016

| Número de beneficiario | ¿Es nuevo? | | ¿Se va a reemplazar? | | Fecha de ingreso a la actividad por la que se solicita el empleo | Número de la empresa, donde se labora o de la actividad por la que se solicita el empleo | Puesto o otro cargo otorgado por la empresa | Selección realizada otorgada por la empresa | Por tiempo indeterminado | Por tiempo determinado | Por obra determinada | Por temporada | A prueba | Capacitación inicial | Acceso a seguridad social | | Capacitación por cuenta propia * |
|---|------------|----|----------------------|----|--|--|---|---|--------------------------|------------------------|----------------------|---------------|----------|----------------------|---------------------------|----|----------------------------------|
| | SI | NO | SI | NO | | | | | | | | | | | SI | NO | |
| ALA TRISTE RAMIREZ MARIA DE LOS ANGELES | X | | X | | 06/11/2016 | CONGELADOS ALYSA | Administrador | 3500 | X | | | | | | | X | |
| AMIRO SOSA BRANDON | X | | X | | | | Sin A/E | 0 | | | | | | | | | |
| ANGELES ROBLEDO OMAR | X | | X | | | | Sin A/E | 0 | | | | | | | | | |
| APARICIO PEREZ MARLI | X | | X | | | | Sin A/E | 0 | | | | | | | | | |
| CASTAÑEDA GARCIA NESTOR | X | | X | | | | Sin A/E | 0 | | | | | | | | | |
| GARCIA RAMIREZ JAQUELINE | X | | X | | | | Sin A/E | 0 | | | | | | | | | |
| GONZALEZ PEALVILLO ANDREA BERENICE | X | | X | | | | Sin A/E | 0 | | | | | | | | | |
| GONZALEZ FERRANDEZ | X | | X | | | | Sin A/E | 0 | | | | | | | | | |
| HERNANDEZ BARBERA GUADALUPE LIZETH | X | | X | | 06/11/2016 | ISA SERVICIOS METALURGICOS SL DE CV CONGELADOS ALYSA | Administrador | 3800 | X | | | | | | | X | |
| HERNANDEZ LAUREL MIZRIBAIN | X | | X | | 06/11/2016 | | Técnico en control de calidad | 4000 | X | | | | | | | X | |
| HERNANDEZ MONTER GUILERMO | X | | X | | | | Sin A/E | 0 | | | | | | | | | |
| IRIAS JIMENEZ HUGO LEONARDO | X | | X | | 11/11/2016 | CONGELADOS ALYSA | Técnico en control de calidad | 4200 | X | | | | | | | X | |
| JIMENEZ AGUILAR ARLETTE AMEYALLI | X | | X | | | | Sin A/E | 0 | | | | | | | | | |
| NAVARRETE ALCALA SARA BESSICA | X | | X | | | | Sin A/E | 0 | | | | | | | | | |
| PACHECO RODRIGUEZ | X | | X | | | | Sin A/E | 0 | | | | | | | | | |
| REYES GARCIA CARLOS LIRIEL | X | | X | | | | Sin A/E | 0 | | | | | | | | | |
| RODRIGUEZ MENDOZA IVAN | X | | X | | | | Sin A/E | 0 | | | | | | | | | |
| RODRIGUEZ VITE VANESA | X | | X | | | | Sin A/E | 0 | | | | | | | | | |
| SANCHEZ TELLEZ CESAR LAISES | X | | X | | | | Sin A/E | 0 | | | | | | | | | |
| VARGAS MARTINEZ MANUEL | X | | X | | | | Sin A/E | 0 | | | | | | | | | |

*Aplica solo para la modalidad de Capacitación para el Autempleo.

Nombre y firma del dueño o representante de la empresa o del personal de la OSNE