PROGRAMA CAPACÍTATE Y EMPLÉATE
Registro del Centro Capacitador

SEECAT-02

(Anexo II)

R.F.C.:													Fecha:	d	d	m	m	a	a	a	a

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 o razón social :			
Nombre Comercial:		Tipo de sociedad (empresa moral: S. A., S.A. de C.V. Educación):	

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

Clasificación					
Rama de actividad:					
Número de empleados (as) :		Empleados Hombres:		Empleadas Mujeres:	
Descripción y Reclutamiento					
Correo electrónico del Centro Capacitador :		Página Web del Centro Capacitador:			
¿Cómo se enteró del Servicio Estatal del Empleo y Capacitación para el Trabajo? (SEECAT):					

CONTACTO *Nota: al menos un dato de contacto es obligatorio; en el caso del teléfono será verificado por el SEECAT, 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 :																			

PROGRAMA CAPACÍTATE Y EMPLÉATE
Registro del Centro Capacitador

SEECAT-02

(Anexo II)

I CURSOS OFRECIDOS

Nombre del curso: _____

Instalaciones donde se impartirán los cursos	Cantidad	Capacidad # personas
Salones ( ) Talleres ( ) Otros ( ) Especifique_____		
Descripción del equipo disponible para la capacitación	**Cantidad**	**Capacidad # personas**

Nombre del curso: _____

Instalaciones donde se impartirán los cursos	Cantidad	Capacidad # personas
Salones ( ) Talleres ( ) Otros ( ) Especifique_____		
Descripción del equipo disponible para la capacitación	**Cantidad**	**Capacidad # personas**

Nombre del curso: _____

Instalaciones donde se impartirán los cursos	Cantidad	Capacidad # personas
Salones ( ) Talleres ( ) Otros ( ) Especifique_____		
Descripción del equipo disponible para la capacitación	**Cantidad**	**Capacidad # personas**

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 el SEECAT para los fines consistentes en promoción de oferta de cursos, autorizo al SEECAT para que realice la Transferencia de mis datos personales a la STyPS a través del SEECAT, con el objetivo de llevar a cabo actividades relacionadas con aquellas que originaron la solicitud de dichos datos personales. Asimismo, el SEECAT 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 el SEECAT 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
Centro Capacitador

"Este programa utiliza recursos públicos y es ajeno a cualquier partido e interés político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado conforme a lo dispone la Ley de la materia".
"Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar a los teléfonos: **983-83-24567**, **983-83-28796 Ext. 114 del Servicio Estatal del Empleo y Capacitación para el Trabajo (SEECAT)".**

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.