



PROGRAMA CAPACÍTATE Y EMPLÉATE

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN



STYPS
SECRETARÍA
DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL

SEECAT
SERVICIO ESTATAL
DEL EMPLEO
Y CAPACITACIÓN
PARA EL TRABAJO

(Anexo VII)

Nombre del curso:		Fecha:									
			d	d	m	m	a	a	a	a	

Perfil del participante:	
Edad:	Conocimientos:
Sexo:	Experiencia laboral:
Escolaridad: ¿el participante requiere algún nivel de escolaridad? Sí () No () Mínimo saber leer y escribir. Mínima: _____ Máxima: _____	Habilidades:

Duración del curso:												
Horario:					d	d	m	m	a	a	a	a
de:		a:			Fecha de inicio:							
					Fecha de término:							
Número de horas de teoría:	Número de horas de práctica:	Total de horas:										

Nombre del Centro Capacitador:	
--------------------------------	--

Nombre y firma de la Persona Instructora



PROGRAMA CAPACÍTATE Y EMPLÉATE

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN



STYPS
SECRETARÍA
DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL

SEECAT
SERVICIO ESTATAL
DEL EMPLEO
Y CAPACITACIÓN
PARA EL TRABAJO

(Anexo VII)

Objetivo general:	
Objetivos específicos:	

Tema/subtema	Actividades de enseñanza-aprendizaje	Recursos que se utilizarán en el curso de capacitación (material didáctico, equipo, herramienta, etc.)	Duración en horas por tema/subtema

Nombre y Firma de la Persona Instructora	Nombre y Firma del Consejero de Capacitación del SEECAT
--	---