

SOLICITUDES REMITIDAS POR EMPRESAS

Deben anexar constancia de trabajo de la empresa donde labora.
Centro, empresa o institución:

SOLICITUD DEL SERVICIO DE EVALUACIÓN/CERTIFICACIÓN

Deben presentar constancia de experiencia de trabajo en la ocupación a evaluar

INFOTEP

CERTIFICACIÓN ISO 9001

Fecha

--	--	--

SOLICITUD DE SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL

DATOS DEL SERVICIO

1- SERVICIO/CURSO SOLICITADO

SABADO

DOMINGO

2- HORARIO DISPONIBLE

☐

MAÑANA

☐

TARDE

☐

NOCHE

☐☐

DATOS PERSONALES

3- APELLIDOS

4- NOMBRES

5- APODO

6- CÉDULA O PASAPORTE

7- SEXO

M

☐

F

☐

8- ESTADO CIVIL:

SOLTERO/A

☐

CASADO/A

☐

DIVORCIADO/A

☐

UNIÓN LIBRE

☐

9- DIRECCIÓN

12- MUNICIPIO

13- SECTOR/BARRIO

10- PROVINCIA

11- CIUDAD

14- TELÉFONOS: RESIDENCIAL

MÓVIL

OTRO

15- FECHA DE NACIMIENTO

16- EDAD

17- LUGAR DE NACIMIENTO

18- CORREO ELECTRÓNICO

19- ¿ES USTED UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD?

SÍ

☐

NO

☐

EN CASO AFIRMATIVO, ESPECIFIQUE CUÁL:

AUDITIVA

☐

MOTRIZ

☐

VISUAL

☐

INTELECTUAL

☐

DATOS EDUCACIONALES

20- ESTUDIA EN LA ACTUALIDAD: SÍ

☐

EN QUÉ HORARIO:

NO

☐

21- NIVEL DE EDUCACIÓN: (MARCAR EL ÚLTIMO CURSO APROBADO EN LA EDUCACIÓN FORMAL)

SABE LEER Y ESCRIBIR

☐

EDUCACIÓN BÁSICA

☐

GRADO

☐

GRADO

☐

EDUCACIÓN MEDIA

☐

UNIVERSITARIO INCOMPLETO

☐

NIVEL

☐

CARRERA

☐

UNIVERSITARIO COMPLETO

☐

PROFESIÓN

☐

DATOS LABORALES

22.- SITUACIÓN LABORAL:

EMPLEADO

☐

DESEMPLEADO

☐

BUSCANDO PRIMER EMPLEO

☐

TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA

☐

JORNALERO (CHIRIPERO)

☐

TRABAJADOR EMPRESA FAMILIAR

☐

RELLENAR SOLO SI ES EMPLEADO

DE

LA EMPRESA

:

TELÉFONO

:

25.- OCUPACIÓN O PUESTO QUE USTED DESEMPEÑA ACTUALMENTE:

26.- HORARIO DE TRABAJO:

27.- ACTIVIDAD PRINCIPAL DE LA EMPRESA

:

INFORMACIONES IMPORTANTES

TODOS LOS SOLICITANTES

Deben anexar fotocopias de:

- Cédula de identidad y electoral o pasaporte

- Documentación que avale nivel de escolaridad

(siempre que el programa de formación exija escolaridad de 8vo. en adelante).

Firma solicitante

Para ser relleno por personal autorizado solamente

Recibido por:

Fecha:

Persona responsable:

contacto@infotep.gob.do

www.infotep.gob.do

Instrucciones para el relleno

Fecha: se escribe el día, mes y año en que el solicitante rellena el documento

1. **Servicio/Curso solicitado:** se especificará el nombre del servicio o curso solicitado. A saber:
 - 1.1 Para curso se escribirá el nombre del curso.
 - 1.2 Para Evaluación de Salidas Plenas se escribirá el nombre de la ocupación a evaluar y se especificará si es por Formación Continua en Centro, Habilitación/Complementación o Validación Ocupacional.
 - 1.3 Para Validación Ocupacional de Salidas Parciales se escribirá el nombre de la ocupación a evaluar, indicando que es salida parcial.
 - 1.4 Para Evaluación de Competencias Laborales se escribirá el nombre de la unidad y/o competencia a evaluar, indicando que es por competencia laboral.
2. **Horario disponible:** se especificará una de las opciones de acuerdo a la disponibilidad del solicitante.
3. **Apellido:** se escribirán los apellidos del solicitante.
4. **Nombre:** se escribirá el nombre del solicitante.
5. **Apodo:** se escribirá el apodo del solicitante, si tuviere alguno.
6. **Cédula o pasaporte:** se escribirá el número de Cédula de la Identidad y Electoral del solicitante o del pasaporte.
7. **Sexo:** se elegirá una de las opciones M o F, según el solicitante sea de sexo masculino o femenino.
8. **Estado civil:** se elegirá una de las opciones, según sea el estado civil del solicitante.
9. **Dirección:** se escribirá la dirección de residencia del solicitante.
10. **Provincia:** se escribirá la provincia donde reside el participante.
11. **Ciudad:** se escribirá la ciudad donde reside el participante.
12. **Municipio:** se escribirá el municipio donde reside el participante.
13. **Sector/barrio:** se escribirá el nombre del sector o barrio donde reside el participante.
14. **Teléfonos:** se escribirán los números de teléfonos donde el participante pueda ser localizado, según se indica.
15. **Fecha de nacimiento:** se escribirá la fecha de nacimiento del solicitante.
16. **Edad:** se escribirá la edad del solicitante al momento de rellenar el formulario.
17. **Lugar de nacimiento:** se escribirá el municipio o ciudad donde nació el solicitante.
18. **Correo electrónico:** se escribirá la dirección de e-mail donde el participante pueda ser contactado.
19. **Es usted una persona con discapacidad:** se indicará sí o no. En caso afirmativo, seleccione el tipo de discapacidad.
20. **Estudia en la actualidad:** se indicará sí o no. En caso afirmativo, especifique el horario de estudios.
21. **Nivel de educación:** se elegirá una de las opciones de acuerdo al grado o nivel de escolaridad alcanzado por el participante y se escribirá la profesión u ocupación según sea el caso.
22. **Situación laboral:** se elegirá una de las opciones según sea el caso.
23. **Nombre de la empresa:** se escribirá el nombre de la empresa donde trabaja el solicitante.
24. **Teléfono:** se escribirá el número de teléfono de la empresa.
25. **Ocupación o puesto que usted desempeña actualmente:** escribirá el nombre del puesto que ocupa en la empresa.
26. **Horario de trabajo:** se escribirá el horario en que trabaja el solicitante.
27. **Actividad principal de la empresa:** se escribirá la actividad principal a la cual se dedica la empresa.

Firma del solicitante: se escribirá la firma del solicitante.

Para ser relleno por el personal autorizado: este apartado debe ser relleno por las personas responsables del proceso en sus diferentes etapas, según lo establecido en el PT-ONA-016.

Recibido por: se escribirá el nombre o la firma de la persona que recibe la solicitud.

Fecha: se escribirá la fecha en que se recibe la solicitud, en la recepción.

Persona responsable: se escribirá la firma de la persona responsable de la conformación del grupo.

Gerencia Regional: se escribirá el nombre de la regional donde se realiza la solicitud.

Centro, empresa o institución: se escribirá el nombre del centro operativo del sistema, empresa o institución donde se realizará la acción formativa.