

INFORMACIÓN SOCIAL

¿ Tiene usted alguna discapacidad?

Si ()

No ()

Visual ()

Auditiva ()

Intelectual ()

Mental ()

Motora ()

¿Sabe leer y escribir? Si ()

No ()

¿Cómo se enteró del Programa?

ESCOLARIDAD (ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS) (Marque sólo una opción)

Situación actual

Estudiante ()

Trunca ()

() Terminada

Completa

Completa

Sin instrucción

()

Preparatoria

()

Primaria

()

Licenciatura

()

Secundaria / Secundaria técnica

()

Especialidad _____

Carrera técnica / Comercial

()

Maestría

()

Especialidad _____

Doctorado

()

Profesional técnico

()

Otros

()

Especialidad _____

Designación de beneficiario en caso de fallecimiento del becario :

Nombre del beneficiario:

Domicilio:

Supervisor del Programa

Solicitante

**DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS
CONTENIDOS EN ESTA SOLICITUD SON CIERTOS**

Nombre y firma

Nombre y firma

**“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los
Establecidos en el Programa”.**

AVISO IMPORTANTE: En atención a la naturaleza del Servicio Estatal del Empleo, los datos personales que proporciona serán utilizados única y exclusivamente para los fines y actividades del mismo. Lo anterior se informa de conformidad con el artículo 47 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información en el Estado de Nuevo León. Si no está de acuerdo con este tratamiento le agradecemos que omitas el llenado, sin embargo no se le podrá proporcionar los servicios. El Director del Servicio

Estatual del Empleo de la Secretaría del Trabajo, es el responsable del control de los datos que proporciona. Para ejercitar su derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición puedes hacerlo en el domicilio ubicado en Washington #2000, Torre Administrativa Piso 12, Col. Obrera. Monterrey, Nuevo León. C.P. 64010.