

SOLICITUD DE SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL

DATOS DEL SERVICIO

1- SERVICIO/CURSO SOLICITADO _____
2- HORARIO DISPONIBLE MAÑANA TARDE NOCHE SÁBADO DOMINGO

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 _____
10- PROVINCIA _____ 11- CIUDAD _____
12- MUNICIPIO _____ 13- SECTOR/BARRIO _____
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 _____
EDUCACIÓN MEDIA GRADO _____
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

23.- NOMBRE DE LA EMPRESA: _____ 24- 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).

SOLICITANTES REMITIDOS POR EMPRESAS

Deben anexar constancia de trabajo de la empresa donde labora.

SOLICITANTES DEL SERVICIO DE EVALUACIÓN/CERTIFICACIÓN

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

Firma solicitante

Para ser rellenado por personal autorizado solamente

Recibido por: _____ Fecha: _____

Persona responsable: _____

Gerencia Regional: _____

Centro, empresa o institución: _____

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.