

Cédula de Registro

<p>Fecha</p> <table style="margin: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">d</td> <td style="text-align: center;">d</td> <td style="text-align: center;">m</td> <td style="text-align: center;">m</td> <td style="text-align: center;">a</td> <td style="text-align: center;">a</td> <td style="text-align: center;">a</td> <td style="text-align: center;">a</td> </tr> </table>									d	d	m	m	a	a	a	a	<p style="text-align: center;">Curso</p> <p>Básico de seguridad y salud () Factores de riesgo psicosocial () Focalizado () Instructores () Protección civil () Curso SOLVE OIT () Taller de Normas de la STPS () Análisis de riesgo interno y externo () Especial () Administración de seguridad y salud ()</p>	<p style="text-align: center;">No. de Control</p> <p style="text-align: center;">*Campo llenado por el capacitador</p>
d	d	m	m	a	a	a	a											
Nombre (s)	Primer apellido	Segundo apellido	Edad (años)															
Correo electrónico	Delegación donde vives	Género																
		Hombre ()	Mujer ()															
Escolaridad																		
Primaria ()	Secundaria ()	Media sup. ()	Superior () Posgrado ()															
<p>Marca con una "X" si perteneces a algún o/y varios de los siguientes grupos prioritarios, si no es el caso marca la opción "No pertenece al grupo prioritario:</p>																		
<input type="checkbox"/> No pertenece al grupo prioritario <input type="checkbox"/> Personas adultas mayores <input type="checkbox"/> Personas con discapacidad <input type="checkbox"/> Mujeres embarazadas		<input type="checkbox"/> Personas trabajadores migrantes <input type="checkbox"/> Padre o madre soltera <input type="checkbox"/> Pueblos indígenas <input type="checkbox"/> Hijos menores de 5 años																
Procedencia																		
Empresa ()	Sindicato ()	Academia ()																
Cámara ()	Gobierno ()	Independiente ()																
Nombre de la institución de procedencia																		
Actividad económica de la institución de procedencia																		
<input type="checkbox"/> Gobierno <input type="checkbox"/> Industrias de transformación <input type="checkbox"/> Industria de la construcción <input type="checkbox"/> Agricultura, ganadería, silvicultura, pesca y caza <input type="checkbox"/> Otro (Indicar)		<input type="checkbox"/> Academia <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Servicios sociales y comunales <input type="checkbox"/> Industrias extractivas <input type="checkbox"/> Sindicato																
<input type="checkbox"/> Servicios para empresas, personas y el hogar <input type="checkbox"/> Transportes y comunicaciones <input type="checkbox"/> Industria eléctrica y captación y suministro de agua potable																		
<p>En caso de ser trabajador ¿Labora en áreas relacionadas a la seguridad e higiene de la Empresa?</p> <p style="text-align: center;">Si () No ()</p>		<p style="text-align: center;">Cargo que desempeña actualmente</p>																
<p>¿La institución en la que trabaja cuenta con comisión de seguridad e higiene?</p> <p style="text-align: center;">Si () No ()</p>		<p>¿Forma parte de comisión de seguridad e higiene de la institución en la que trabaja?</p> <p style="text-align: center;">Si () No ()</p>																
Objetivo de su participación en el curso		Experiencia en Seguridad e Higiene																
Seguridad y Salud en la institución que labora ()	Consultoría ()	Cultura General ()	Otro (Especificar) ()															
		Ninguna ()	Menos de un año ()															
		De 1 A 5 Años ()	De 6 A 10 Años ()															
		Más De 10 Años ()																

*Estas preguntas son opcionales, en caso de ser contestadas servirán únicamente como insumos estadísticos y para la integración del informe de vulnerabilidad y atención ciudadana. Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales denominado "Cursos en Seguridad y Salud en el trabajo", cuyo responsable es la Dirección para el Trabajo y Previsión Social, el cual tiene su fundamento en la Ley Orgánica de la Administración Pública del Gobierno del Distrito Federal.- Art. 15 fracción. XVIII, Art. 23 Ter fracción es XIV y XXV, Reglamento Interior de la Administración Pública del Gobierno del Distrito Federal.- Art. 7, fracción XVII numeral 1, Art. 119 Cuater, fracciones VII y XI, cuya finalidad consiste en proteger y resguardar los datos personales generados con motivo de la expedición de las Constancias de la participación en las capacitaciones en seguridad y salud. Los datos personales no podrán ser difundidos sin el consentimiento expreso que conste por escrito del titular de los mismos. Los Derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición de datos personales podrán ejercitarse ante las oficinas de la Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo de la CDMX (STyFE) ubicada en la Ciudad de México. Después de leer esta información, ¿autoriza el uso de sus datos personales, para fines de estudio, investigación y estadísticas realizados por la STyFE?

SI () NO ()

Nombre: _____

Firma: _____

