

## 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 ( )																		
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:																		
( ) No pertenece al grupo prioritario ( ) Personas adultas mayores ( ) Personas con discapacidad ( ) Mujeres embarazadas		( ) Personas trabajadores migrantes ( ) Padre o madre soltera ( ) Pueblos indígenas ( ) 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																		
( ) Gobierno ( ) Industrias de transformación ( ) Industria de la construcción ( ) Agricultura, ganadería, silvicultura, pesca y caza ( ) Otro (Indicar)		( ) Academia ( ) Comercio ( ) Servicios sociales y comunales ( ) Industrias extractivas ( ) Sindicato																
( ) Servicios para empresas, personas y el hogar ( ) Transportes y comunicaciones ( ) Industria eléctrica y captación y suministro de agua potable																		
En caso de ser trabajador ¿Labora en áreas relacionadas a la seguridad e higiene de la Empresa? Si ( )    No ( )		Cargo que desempeña actualmente																
¿La institución en la que trabaja cuenta con comisión de seguridad e higiene? Si ( )    No ( )		¿Forma parte de comisión de seguridad e higiene de la institución en la que trabaja? Si ( )    No ( )																
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: \_\_\_\_\_

