|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Datos Generales** | | | **Fecha de captura:** | | | | | | | |  | | | | |
| **MATRICULA** | **CURP** | | | | **Nombre completo( apellido paterno, apellido materno y nombre (s):** | | | | | | | | **Carrera:** | | |
|  |  | | | |  | | | | | | | |
| **Estado civil: Marca con X** | | | **Dirección (Calle y número):** | | | | | | | | **Generación:** | |
| ( ) Soltero, Viudo, Divorciado  ( ) Casado, Unión libre | | |  | | | | | | | |  | |
| **Colonia/ Comunidad:** | | | | | | | **Municipio:** | | | | **Estado:** | | | | |
| **Teléfono Casa:** | | **Celular:** | | | | | **Contacto de Recados: (Nombre, parentesco, teléfono o e-mail)** | | | | | | | | |
| **Facebook**  Como apareces para registrar en Bolsa de Trabajo: | | | | | | | **Correo electrónico:** | | | | | | | | |
| **¿Durante tu estancia en la UTSOE contaste con beca?** Manutención( ) UTSOE( ) Presidencia Municipal( ) Modelo Dual ( )  Otra () \_\_\_\_\_\_\_\_\_Ninguna( ) | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Solo los de Lic. En Terapia Física ¿Continuaste con Práctica Clínica?**  ( )Sí ( )No | | | **Sede:** | | | | | | | | **Municipio:** | | | | |
| **¿Continuaste estudios de maestría o especialidad y/o otra carrera?:**  ( )Sí ( )No | | | **Carrera**: | | | | | | **Institución**: | | **Turno:** Matutino ( )  Vespertino ( )  Intensivo ( )  Virtual ( ) | | | **Nivel de inglés**  **Pto. Toefl-** | |
| **Nombre de la empresa/ institución de estadías-modelo dual:**  **¿Te quedaste a laborar en la empresa donde hiciste la estadía-modelo dual?**  Si ( ) No ( ), ¿Por qué no? | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Actualmente te encuentras trabajando?**  Si ( ) **Pasa al 2.Datos de empresa y 3. Bolsa de trabajo** No ( )  **Pasa al 3. Bolsa de trabajo** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2. Datos de empresa (Si te encuentras trabajando )** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre de donde trabajas:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Calle y número:** | | | | **Colonia**: | | | | | | | | | | | |
| **Ciudad**: | | | | **Estado:** | | | | | | | | **Código Postal:** | | | |
| **Nombre de tu jefe inmediato**: | | | | | | | | **Puesto de tu jefe**: | | | | | | | |
| **Teléfono**: | | | | **e-mail de tu jefe:** | | | | | | | | | | | |
| **Giro:**  Educativo ( )  Servicios ( )  Manufactura ( )  Comercio ( )  Alimentos ( ) Salud ( )  Agrícola ( ) Financiero ( )  Transporte ( ) Construcción ( ) | | | | **Tamaño por número de empleados:** | | | | | | | **Sector:** | |  | |  |
| Micro | | 0 - 10 | | | | ( ) | Público | | ( ) | |  |
| Pequeña | | 11 - 45 | | | | ( ) | Privado | | ( ) | |  |
| Mediana | | 46 - 150 | | | | ( ) | Propia | | ( ) | |  |
| Grande | | + de 151 | | | | ( ) | Paraestatal | | ( ) | |  |
| **Tu puesto es:** | | | | **Sueldo mensual:** | | | | | | | **Fecha de inicio:** | | | | |
| **Actividad de la empresa**: | | | | **Tienes personal a tu cargo**: | | | | | | | **Cuantas personas**: | | | | |
| **3. Bolsa de trabajo, Emprendurismo, Capacitación.** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Aceptas ser incorporado a la bolsa de trabajo de la UTSOE?** Si ( ) No( ) | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Te comprometes a mantener actualizados tus datos personales y laborales, para estar en contacto con seguimiento a egresados y bolsa de trabajo?**  Si ( ) No( ) | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿En tu familia cuentan con negocio o empresa?** No ( ) Si ( ) ¿Qué actividad desarrolla?  **¿En tu proyecto de vida has planeado iniciar tu propio negocio?**  No ( ) Si ( ) ¿En qué área? | | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Qué cursos de capacitación te gustaría que UTSOE ofreciera**? ( )Inglés ( )Francés ( )Office ( )Otros cuales:  Días y Horarios propuestos:  Presencial Semipresencial Virtual | | | | | | | | | | | | | | | |