



Formato PEC02 Ficha de Registro

 redconocer de prestadores de servicios Entidad de Certificación y Evaluación	Ficha de Registro	PEC02	
		Enero 2020	
		Versión 3	
		Página 1 de 4	
Unidad Administrativa	Centro de Evaluación	Área Responsable	Evaluador

DATOS DEL CANDIDATO

Nombre (S) : _____

Apellido Paterno: _____

Apellido Materno: _____

CURP:

Fecha de Nacimiento

Lugar de Nacimiento: _____

DATOS DE CONTACTO

Calle y Num: _____

Colonia: _____

Ciudad: _____ Estado: _____

Telefono fijo: _____

Telefono Cel.: _____

Correo Electrónico: _____

Horario para contactarlo (Marque con X)


Todo el día

Antes de las 9 a.m.

Hora de la comida

Despues de las 7 p.m.

Otra (Indicar hora): _____

 redconocer <small>de prestadores de servicios</small> <small>Entidad de Certificación y Evaluación</small>	Ficha de registro	PEC02	 AGDER <small>AGENCIACIÓN DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS</small>
		Enero 2020	
		Versión 3	
		Página 2 de 4	
Unidad Administrativa	Centro de Evaluación	Área Responsable	Evaluador

ESCOLARIDAD

ULTIMO GRADO DE ESTUDIOS

ANTECEDENTES DE CAPACITACION

Indique que capacitaciones ha tomado anteriormente

ANTECEDENTES DE CERTIFICACION

Indique con las certificaciones previas cuenta

IDIOMAS



MARQUE CON UNA X, SEGÚN CORRESPONDA:

Español
 Frances
 Japones

Inglés
 Lengua indígena
 Otros (Indicar)

Discapacidad

Indique si cuenta con alguna discapacidad

	Ficha de registro	PEC02	
		Enero 2020	
		Versión 3	
		Página 3 de 4	
Unidad Administrativa	Centro de Evaluación	Área Responsable	Evaluador

TRABAJO ACTUAL

NOMBRE DE LA EMPRESA: _____

PUESTO QUE OCUPA: _____

FUNCIONES QUE REALIZA: _____

TRABAJO ANTERIOR

NOMBRE DE LA EMPRESA: _____

PUESTO QUE OCUPA: _____

FUNCIONES QUE REALIZA: _____

TRABAJO ANTERIOR

NOMBRE DE LA EMPRESA: _____



PUESTO QUE OCUPA: _____

FUNCIONES QUE REALIZA: _____

Aviso 1

La información que nos ha proporcionado es para realizar su pre-registro en el sistema de información integral del CONSEJO NACIONAL DE NORMALIZACION Y CERTIFICACION DE COMPETENCIAS LABORALES (CONOCER), durante el proceso de evaluación le será entregada una ficha de registro para que valide sus datos y autorice si estos podrán ser publicados en el Registro Nacional de Personas Certificadas (RENAP).

Los datos a publicar son el estándar de competencia laboral en que haya logrado acreditarse, evaluador o centro de evaluación donde se aplicó la evaluación, entidad de certificación y folio del certificado. Para poder consultar estos datos, usted tendrá que proporcionarle la CURP a quien desee corroborar la validez oficial del certificado emitido, por lo que necesitamos que nos de su consentimiento para indicar en el sistema de información integral del CONOCER si está de acuerdo o no con compartir estos datos, los cuales aparecerán en la sección del RENAP de www.conocer.gob.mx

	Ficha de registro	PEC02	
		Enero 2020	
		Versión 3	
		Página 4 de 4	
Unidad Administrativa	Centro de Evaluación	Área Responsable	Evaluador

Aviso 2

Adicionalmente a ello, autorizo para que la Asociación Guanajuatense para el Desarrollo Entidad de Certificación, A.C. (AGDER), sus Centros de Evaluación autorizados y los evaluadores independientes soliciten al CONOCER la incorporación a bolsas de trabajo.

Aviso 3

AGDER, sus Centros de Evaluación autorizados y los evaluadores independientes tienen distintos programas de fortalecimiento y para que usted los conozca requerimos su autorización para enviarle correo electrónico o contactarlo vía telefónica, por lo cual indique si nos proporciona su consentimiento para enviarle información relativa a dichos programas.

Aviso 4

AGDER, sus Centros de Evaluación autorizados y los evaluadores independientes difunden los logros del sistema nacional de competencia a través de su página www.agder.org.mx y sus redes sociales ubicadas en Facebook, twitter, linkedin, Instagram y google+, por lo que requerimos que indique si nos proporciona su consentimiento para promocionarlo junto con el sistema nacional de competencias.

Marque con una "X"

	Acepto	No Acepto
Aviso 1		
Aviso 2		
Aviso 3		
Aviso 4		

Nombre del Candidato a Certificar: _____

Firma del Candidato a Certificar: _____