|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Entidad Federativa:** | **MORELOS** | **Fecha de la visita** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **d** | **d** | **m** | **m** | **a** | **a** | **a** | **a** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre (s) Apellido Paterno y Materno y/o Razón Social**  |   |

**INSTRUCCIONES**: Para ser aplicado durante la entrevista con el dueño, director o representante y el recorrido a la empresa.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Datos generales de la empresa**
 | **SI** | **NO** |
| ¿Los datos generales de la empresa y su domicilio corresponden a lo señalado en el “**Registro de Empleadores**” (formato **SNE-02**)?  |  |  |
| ¿El domicilio donde se llevará a cabo la capacitación es el mismo al señalado en el **Anexo del Acuerdo de Capacitación**? |  |  |
| 1. **Condición de las instalaciones donde se impartirá el curso de capacitación**
 |
| ¿Cuenta con la infraestructura necesaria para la impartición del curso de capacitación?  |  |  |
| 1. **Describa la infraestructura identificada durante la visita de verificación, la cual debe ser congruente con la especialidad.**

 *Infraestructura:* Conjunto de medios técnico, servicios e instalaciones necesarias para el desarrollo de un curso de capacitación |
|  |

1. **Anote en el siguiente cuadro la información solicitada sobre las instalaciones donde se impartirá el curso**.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nombre del curso** | **Fecha** | **Horas**  |
| **Inicio** | **Término** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **De acuerdo a la revisión e información proporcionada, la Oficina del Servicio Nacional de Empleo ¿considera viable la impartición del (los) curso(s) de capacitación?** |
| **Sí** ( ) | **No** ( ) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cargo y firma del personal de la OSNE****que realizó la visita**  |  | **Cargo y firma del personal de la empresa que atendió la visita** |
| **Nombre** |  | **Nombre** |