



GUÍA PARA LA SOLICITUD DE CURSOS DE CAPACITACIÓN Y COMPETENCIA LABORAL

Con el propósito de facilitar los trámites relacionados con la solicitud y autorización de cursos de este Instituto y cumpliendo con los procedimientos del sistema de gestión de la calidad:

El solicitante debe cumplir los siguientes:

Requisitos	Cursos de Capacitación	Competencia Laboral
Oficio de solicitud (Con los datos escritos claramente del contacto o representante).	✓	✓
Relación de participantes con nombre y firma (Formato RUDC-05).	✓	✓
Croquis de macro y micro localización de la sede del curso (Formato RUDC-10).	✓	✓
Cédula de identificación de cada participante requisitada, con fotografía tamaño infantil y firma. (Formato RUDC-12).	✓	✓
Anexar copia fotostática de credencial de elector o acta de nacimiento y CURP.	✓	✓
Los grupos a capacitarse deben contar con un mínimo de 18 personas y máximo de 25, mayores de 15 años.	✓	N/A
Los grupos a certificarse deben contar con un mínimo de 15 personas y máximo de 25, mayores de 18 años estar trabajando en la función productiva a certificar.	N/A	✓
Al término del curso o especialidad se otorga una constancia de participación	✓	N/A
Realizar el pago correspondiente	✓	✓

- La firma en todos los documentos debe ser autógrafa y coincidir con la de la credencial de elector.
- Los insumos necesarios para la operación de los cursos son responsabilidad de los solicitantes.
- Inscripción en línea: <https://www.oaxaca.gob.mx/icapet/oferta-cursos-a-distancia/>

Costos:

Concepto	Costo en UMA	Costo en pesos
Evaluación de Competencia Laboral:	15.00	\$ 1,350.00
Expedición de Certificados de:		
Nivel 1	3.00	\$ 270.00
Nivel 2	5.00	\$ 450.00
Nivel 3	7.00	\$ 630.00
Nivel 4	12.00	\$ 1,080.00
Nivel 5	13.00	\$ 1,170.00
Reposición de Certificados	7.00	\$ 630.00
Acreditación de Centros de Evaluación:	68.46	\$ 6,161.00
Acreditación y Renovación de estándares de competencia:	13.70	\$ 1,233.00
Impartición de cursos de capacitación de competencia laboral:	5.48	\$ 493.00
Inscripción individual a curso:		
Regular (por hora)	0.03	\$ 3.00
Extensión	1.39	\$ 125.00
Capacitación Acelerada Específica (CAE)	1.00	\$ 90.00
Evaluación ROCO por curso	2.00	\$ 180.00
Evaluación ROCO por especialidad	4.00	\$ 360.00
Reposición de constancia	0.69	\$ 62.00
Expedición de constancia de especialidad	1.32	\$ 119.00

Fuente: Ley Estatal de Derechos de Oaxaca. Artículo 40. Año 2020

RELACIÓN DE PARTICIPANTES
RUOC-05



NOMBRE Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s)	EDAD	SEXO Hombre O Mujer	TELEF.-CEL.-CASETA LOCAL	FIRMA
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				

NOTA: Incluir mínimo 5 números de teléfonos diferentes de los capacitados. NOTA: En caso de ser más, anexar otra relación de participantes.

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD.- El Instituto de Capacitación y Productividad para el Trabajo del Estado de Oaxaca (ICAPET), con domicilio en el Centro Administrativo del Poder Ejecutivo y Judicial General Porfirio Díaz "Soldado de la Patria" Edificio "G" María Sabina, (Nivel 2, Piso 3), Agencia de Policía de Reyes Mantecón, San Bartolo Coyotepec, C.P. 71257; con fundamento en los artículos 1, fracciones I y II, 10, 11 y 13 de la Ley de Protección de Datos Personales, en relación con los numerales Primero, Octavo, Décimo, Décimo Quinto, Décimo Sexto, Décimo Séptimo, Décimo Octavo, y Décimo Noveno de los Lineamientos para la Protección de Datos Personales publicados en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Oaxaca, con fecha 31 de mayo de 2013; los datos personales aquí recabados serán protegidos, incorporados y tratados con fines de registro y estadístico, con el registro Sistema de Padrón de Instructores de Datos Personales, ante el Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, siendo los responsables de la protección, salvaguarda jurídica y tratamiento de sus datos personales los Titulares de las Direcciones Técnico Académico y de Vinculación con el Sector Productivo del ICAPET. Los datos personales que recabamos de Usted, se utilizarán para las finalidades mencionadas anteriormente, sin fines mercadotécnicos, publicitarios o comercial. En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para estos fines, Usted puede presentar desde este momento un escrito de manera libre ante este Instituto, manifestando lo anterior, contando con un término de tres días hábiles. Así mismo podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a través de la Unidad de Transparencia ubicada en este mismo domicilio. Para el caso de obtener el consentimiento expreso y por escrito del Titular, de acuerdo con los términos y condiciones previstas en el presente aviso de privacidad, Usted otorgará su consentimiento para que sus datos personales sean tratados, estampando su nombre y firma.

**CROQUIS DE MACRO Y MICRO-
LOCALIZACIÓN DE LA SEDE DEL CURSO
RUDC-10**



CROQUIS DE MACRO LOCALIZACIÓN (De Unidad de Capacitación correspondiente o de la carretera federal más cercana a la localidad)

A large rectangular area defined by a dashed line, intended for drawing the macro localization sketch.

CROQUIS DE MICRO LOCALIZACIÓN (De la entrada de la localidad a la sede del curso se incluye edificios significativos: Palacio Mpal. Iglesia, Escuelas, etc.)

A large rectangular area defined by a dashed line, intended for drawing the micro localization sketch.

_____ a _____ de de 2021.

LCDO. JAVIER SERGIO MENDOZA AROCHE
ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA DIRECCIÓN
GENERAL DEL ICAPET.
PRESENTE.

AT'N. DE _____
DIRECTOR(A) DE UNIDAD DE CAPACITACIÓN NO. _____ de:
_____ Dax.

Con el propósito de impulsar las actividades productivas de esta localidad, me dirijo a usted, para solicitar de la manera más atenta el otorgamiento de (los) curso(s) de capacitación en: _____

Para ser impartido(s) a (nombre del grupo productivo) _____

La finalidad es: _____

Sin más por el momento y en espera de su respuesta favorable, reciba cordiales saludos.

ATENTAMENTE

Nombre de la Entidad Solicitante _____
(Institución, Empresa, Organización, Grupo Productivo o Autoridad Local)

Nombre, firma y sello del Representante del Grupo _____

DATOS DEL CONTACTO:

NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____

MUNICIPIO: _____

NO. TELEFÓNICO DE LA CASETA DE LA LOCALIDAD: _____

NO. DE CELULAR: _____

**CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN
DEL CAPACITANDO**
RUDC-12



ICAPET
Instituto de Capacitación y
Productividad para el
Trabajo del Estado de Oaxaca

DATOS GENERALES DEL CAPACITANDO

NOMBRE: _____ <small>APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)</small>		FOTOGRAFÍA TAMAÑO INFANTIL
DOMICILIO: _____ <small>CALLE NUM. COLONIA</small>		
LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____		
C.P.: _____ TELÉFONO O CELULAR: _____		
FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO: _____
SEXO: HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>		
DÍA: _____	MES: _____	AÑO: _____
NACIONALIDAD: MEXICANA <input type="checkbox"/> OTRA* <input type="checkbox"/>		
*CUÁL: _____		
EDAD _____ AÑOS	CURP: _____	
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) <input type="checkbox"/> CASADO(A) <input type="checkbox"/> DIVORCIADO(A) <input type="checkbox"/> VIUDO(A) <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/>		
PERTENECE A ALGÚN GRUPO VULNERABLE: TERCERA EDAD <input type="checkbox"/> MIGRANTE <input type="checkbox"/> RECLUSO(A) <input type="checkbox"/> JEFE O JEFA DE FAMILIA (SOLO (A) QUE TRABAJA PARA MANTENER SU(S) HIJO(A) <input type="checkbox"/>		
ES DISCAPACITADO: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
QUÉ TIPO: MOTRIZ <input type="checkbox"/> VISUAL <input type="checkbox"/> AUDITIVA <input type="checkbox"/> LENGUAJE <input type="checkbox"/> MENTAL <input type="checkbox"/>		
PERTENECE A: UNA INSTITUCIÓN* <input type="checkbox"/> UNA EMPRESA* <input type="checkbox"/> UNA ORGANIZACIÓN PRODUCTIVA* <input type="checkbox"/> SOY INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/>		
*CUÁL: _____		
ESCOLARIDAD		POBLACIÓN INDÍGENA
NIVEL ACADÉMICO	COMPLETA	
	SÍ	NO
a) PRIMARIA		PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA: <input type="checkbox"/> ETNIA AFROMEXICANO <input type="checkbox"/>
		CUÁL: _____
b) SECUNDARIA		HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		CUÁL: _____
SITUACIÓN LABORAL		
c) CARRERA COMERCIAL	TRABAJA ACTUALMENTE: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
d) CARRERA TÉCNICA	TRABAJA CÓMO:	DESEMPLEADO POR:
e) PREPARATORIA O BACHILLERATO	ASALARIADO: <input type="checkbox"/>	ESTUDIA <input type="checkbox"/>
f) NORMAL	TRABAJA POR CUENTA PROPIA <input type="checkbox"/>	JUBILADO O PENSIONADO <input type="checkbox"/>
g) LICENCIATURA	TRABAJO EN EL HOGAR: <input type="checkbox"/>	INCAPACIDAD <input type="checkbox"/>
h) POSTGRADO	MADRE SOLTERA: <input type="checkbox"/>	
i) SIN ESTUDIOS		

Firma del solicitante

(La firma del solicitante debe ser igual o lo más semejante a la de la credencial de elector o huella digital)

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD.- El Instituto de Capacitación y Productividad para el Trabajo del Estado de Oaxaca (ICAPET), con domicilio en el Centro Administrativo del Poder Ejecutivo y Judicial General Porfirio Díaz "Soldado de la Patria" Edificio "G" María Sabina, (Nivel 2, Piso 3), Agencia de Policía de Reyes Mantecón, San Bartolo Coyotepec, C.P. 71257; con fundamento en los artículos 1, fracciones I y II, 10, 11 y 13 de la Ley de Protección de Datos Personales, en relación con los numerales Primero, Octavo, Décimo, Décimo Quinto, Décimo Sexto, Décimo Séptimo, Décimo Octavo, y Décimo Noveno de los Lineamientos para la Protección de Datos Personales publicados en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Oaxaca, con fecha 31 de mayo de 2013; los datos personales aquí recabados serán protegidos, incorporados y tratados con fines de registro y estadístico, con el registro Sistema de Padrón de Instructores de Datos Personales, ante el Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, siendo los responsables de la protección, salvaguarda jurídica y tratamiento de sus datos personales los Titulares de las Direcciones Técnico Académico y de Vinculación con el Sector Productivo del ICAPET. Los datos personales que recabamos de Usted, se utilizarán para las finalidades mencionadas anteriormente, sin fines mercadotécnicos, publicitarios o comercial. En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para estos fines, Usted puede presentar desde este momento un escrito de manera libre ante este Instituto, manifestando lo anterior, contando con un término de tres días hábiles. Así mismo podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a través de la Unidad de Transparencia ubicada en este mismo domicilio. Para el caso de obtener el consentimiento expreso y por escrito del Titular, de acuerdo con los términos y condiciones previstos en el presente aviso de privacidad, Usted otorgará su consentimiento para que sus datos personales sean tratados, estampando su nombre y firma.---