|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMATO DE ACEPTACION DEL CENTRO DE TRABAJO** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  |  | | |  | **FECHA** | |  | | | | | |
|  | | |  |  | | |  |  | | **DÍA** | | | | **MES** | **AÑO** |
| **RAZÓN SOCIAL:** | | |  | | | | | | | | **SUC:** | |  | | |
|  | | | | | | | |  | | |
| **DOMICILIO:** | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **CALLE** | | | | | | **NO** | | | **COLONIA** | | | |
|  | | | | | | | **ESTADO DE MÉXICO** | | | | | | |  | |
| **DELEGACIÓN O MUNICIPIO** | | | | | | | **ENTIDAD FEDERATIVA** | | | | | | | **CODIGO POSTAL** | |
|  | | | | | | | **TIENDA DE AUTOSERVICIO** | | | | | | | | |
| **TELEFONO** | | | | | | | **RAMA INDUSTRIAL Y/O GIRO DEL CENTRO DE TRABAJO** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | |
| **NOMBRE DEL COORDINADOR O RESPONSABLE DEL CENTRO DE TRABAJO** | | | | | | | | | | **CARGO QUE OCUPA** | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TIPO DE CAPACITACION QUE OTORGA EL CENTRO DE TRABAJO AL MENOR** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | |
| **FIRMA DEL COORDINADOR O RESPONSABLE DEL CENTRO DE TRABAJO** | | | | | | | | | | **SELLO DEL CENTRO DE TRABAJO** | | | | | |
| **DATOS DEL MENOR MAYOR DE 15 Y MENOR DE 16 AÑOS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOMBRE DEL MENOR:** | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **APELLIDO PATERNO** | | | **APELLIDO MATERNO** | | | | | | **NOMBRE(S)** | |
| **DOMICILIO:** |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **CALLE** | | | | | | | **NO** | | **COLONIA** | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | |  | |
| **MUNICIPIO O DELEGACIÓN** | | | | | | | **ENTIDAD FEDERATIVA** | | | | | | | **CÓDIGO POSTAL** | |
| **AÑOS** |  | | | | | | **DE:** | **A:** | | **EMPACADOR** | | | | | |
| **EDAD** | **GRADO ESCOLAR** | | | | | | **HORARIO ESCOLAR** | | | **TRABAJO A DESEMPEÑAR** | | | | | |
| **NOMBRE DEL PADRE O TUTOR:** | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **APELLIDO PATERNO** | | **APELLIDO MATERNO** | | | | | | **NOMBRE(S)** | |
| **DOMICILIO:** | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **CALLE** | | | | | | **NO** | | **COLONIA** | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | |  | |
| **MUNICIPIO O DELEGACIÓN** | | | | | | | **ENTIDAD FEDERATIVA** | | | | | | | **CÓDIGO POSTAL** | |

**NOTA: REQUISITAR A MAQUINA O CON LETRA DE MOLDE.**

**PARA EFECTUAR EL TRÁMITE EL MENOR DEBERA PRESENTAR LOS DOCUMENTOS:**

1. **ESTA HOJA DE DATOS DEBIDAMENTE LLENA CON FIRMA Y SELLO ORIGINAL (DE LA EMPRESA)**
2. **ACTA DE NACIMIENTO Y CURP (ORIGINAL).**
3. **COMPROBANTE DE DOMICILIO ACTUALIZADO (NO MAYOR A TRES MESES): RECIBO DE PREDIAL, AGUA, TELÉFONO, LUZ O DE RENTA. EN SU CASO CONSTANCIA DOMICILIARIA (ORIGINAL).**
4. **IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL MENOR (CREDENCIAL ESCOLAR ACTUALIZADA O PASAPORTE VIGENTE), Y DEL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL. (ORIGINAL).**
5. **CONSTANCIA DE ESTUDIOS OFICIAL, ACTUALIZADA, FIRMADA Y SELLADA (ORIGINAL). DURANTE PERÍODO VACACIONAL DE TÉRMINO DE CICLO ESCOLAR SE PODRÁ ACEPTAR BOLETA DE CALIFICACIONES O RECIBO DE INSCRIPCIÓN AL CICLO ESCOLAR INMEDIATO CORRESPONDIENTE.**
6. **CERTIFICADO MÉDICO MEMBRETADO RECIENTE EXPEDIDO, EXCLUSIVAMENTE POR CRUZ ROJA, DIF O CENTRO DE SALUD, FIRMADO Y SELLADO POR LA INSTITUCION QUE LO EMITE (ORIGINAL).**
7. **UNA (1) FOTOGRAFÍA RECIENTE, TAMAÑO INFANTIL, DEL MENOR.**
8. **EN EL CASO DE PRESENTARSE TUTORES, DEBERÁN EXHIBIR SU ACREDITACIÓN LEGAL (ORIGINAL).**
9. **PRESENTAR REQUISITADOS LOS FORMATOS: “CONSENTIMIENTO DE PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL” Y “ESTUDIO SOCIOECONÓMICO”.**
10. **PRESENTARSE EL MENOR ACOMPAÑADO DE SU PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL.**

**EL TRÁMITE SE REALIZARÁ EN LA OFICINA REGIONAL QUE CORRESPONDA AL CENTRO DE TRABAJO: TLALNEPANTLA, ECATEPEC, NEZAHUALCÓYOTL, NAUCALPAN O TOLUCA.**

**ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA DGPIL**

**FIRMA Y FECHA**

**DE RECIBIDO DEL DOCUMENTO EMITIDO**