

PRESENTACIÓN DEL PLAN Y PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO Formato DC-2

DATOS GENERALES DE LA EMPRESA

Nombre o razón social													
Registro Federal de Contribuyentes						Registro patronal del I.M.S.S.							
Calle						No. Ext.		No. Int.		Colonia			
Localidad				Código postal		Municipio o delegación política							
Entidad federativa						Teléfono (s)							
Actividad específica o giro													
Número de trabajadores de la empresa						Tipo de contrato							
						Individual <input type="checkbox"/>		Colectivo <input type="checkbox"/>		Ley <input type="checkbox"/>			
						Fecha de celebración o revisión del Contrato Colectivo o Contrato Ley				Año Mes Día			

INFORMACIÓN SOBRE EL PLAN Y LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO

Objetivos del plan de capacitación Señalar del 1 al 5 en orden descendente de importancia						Modalidad de la capacitación Marcar con una X la modalidad correspondiente							
Actualizar y perfeccionar conocimientos y habilidades						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Plan y programas específicos de la empresa				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Proporcionar información de nuevas tecnologías								Planes y programas comunes de un grupo de empresas					
Preparar para ocupar vacantes o puestos de nueva creación								Sistema general de una rama de actividad económica					
Prevenir riesgos de trabajo													
Incrementar la productividad													
Número de establecimientos en los que rige el plan */						Periodo de vigencia del plan Año Mes Día Año Mes Día							
Número de etapas del plan						Del		al					

LA EMPRESA DECLARA QUE TIENE EN REGISTROS INTERNOS, A DISPOSICIÓN DE LA SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL, LA INFORMACIÓN SOBRE EL NOMBRE, OBJETIVOS Y CONTENIDOS DE LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN Y LOS PUESTOS A LOS QUE ESTÁN DIRIGIDOS.

Los datos se proporcionan bajo protesta de decir la verdad, apercibidos de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con la verdad.

Nombre y firma del patrón o representante legal de la empresa

Lugar y fecha de elaboración de este informe

Año Mes Día

*/ Asentar en el reverso de esta forma el domicilio, R.F.C. y registro del I.M.S.S. de los establecimientos en los que rigen el plan y los programas de capacitación.

NOTAS

- Llenar a máquina o con letra de molde
- Los espacios sombreados son para uso exclusivo de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.