|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha de Ingreso: / / | Expediente: | | | | |
| Nombre: | | | | | Edad: |
| Dx. Médico: | | | | Sexo: | |
| Delegación Residencia: | | | Teléfono: | | |
| Medico Tratante: | | Fecha de Seguimiento: / / | | | |

|  |
| --- |
| **ANTECEDENTES LABORALES** |
|  |

**EVALUACIONES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.-PREVALORACIÓN** | | | FECHA: / / | |
| DR. JORGE HERNÁNDEZ WENCE |  | MED. POSGRADO | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.-CAPACIDADES RESIDUALES** | FECHA: / / | |
| DR. JAVIER PERALTA | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.- HABILIDADES Y APTITUDES PARA EL TRABAJO** | | | | | | FECHA: / / | | | | | |
| A) LAURA ANGULO GALLARDO |  | | C) MARCO A. FLORES MONGRAGON | | | | | | |  | |
| B) CAROL CARIÑO VARA |  | | D) LAURA ELISA MONDRAGON | | | | | | |  | |
| **EN PROCESO** | | | | |  | FECHA: / / | | | | | |
| **DESERTÓ** | | | | |  | FECHA: / / | | | | | |
| **NO ASISTIÓ A LA CITA** | | | | |  | FECHA: / / | | | | | |
| **TERMINO EVALUACIÓN** | | | | |  | FECHA: / / | | | | | |
| **OBSERVACIONES:** | | | | | | | | | | | |
| **4.- CONSEJERA EN LA REHABILITACIÓN LABORAL** | | | | | | | | | | | |
| A) T.S. MARISELA RUIZ SÁNCHEZ | |  | | B) T.S. ALEJANDRA MORENO | | | | | |  | |
| C) T.S. ADRIANA VILCHIS MARTÍNEZ | |  | |  | | | | | | | |
| **ENTREVISTA INICIAL** | |  | | FECHA DE SEGUIMIENTO: / / | | | | | | | |
| **NO ASISTIÓ A LA CITA** | |  | | FECHA DE SEGUIMIENTO: / / | | | | | | | |
| **DESERTÓ** | |  | | FECHA DE SEGUIMIENTO: / / | | | | | | | |
| **INFORME DE EVALUACIÓN** | |  | | FECHA DE SEGUIMIENTO: / / | | | | | | | |
| **RECIBÍ REPORTE DE APTITUDES Y HABILIDADES** | | | | FECHA: / / | | | | | | | |
| **ORIENTACIÓN PARA CÓMO CONSEGUIR Y CONSERVAR EL EMPLEO** | | | | | | | SESIONES | 1 | 2 | | 3 |

**SALIDAS DEL PROCESO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5.- CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO** | | | | | **6.- INTEGRACIÓN AL EMPLEO** | |
| **CECATI** |  | **FECHA: / /** | | | **REGULAR** |  |
| **CECAPIT** |  | **FECHA: / /** | | | **AUTOEMPLEO** |  |
| **OTROS** |  | **FECHA: / /** | | | **EMPLEO INDEPENDIENTE** |  |
| **CUAL:** | | | | | **PUESTO:** | |
| **INSCRIPCIÓN: SI** | |  | **NO** |  | **EMPRESA:** | |
| **POR QUÉ** | | | | | **SUELDO:** | |

**VISITAS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.- EMPRESA** |  | **2.- CENTROS DE CAPACITACIÓN** |  | **3.-DOMICILIARIAS** |  |

**SITUACIÓN FINAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ALTA** | | |
| PROCESO TERMINADO |  | FECHA DE SEGUIMIENTO: / / |
| NO HAY INTERÉS |  | FECHA DE SEGUIMIENTO: / / |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES:** |