Anexo No. 7

STPS
SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

SNE
SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO

REGISTRO DE EMPLEADORES

Entidad Federativa: _____

SNE-02

Para brindarle un mejor servicio, sírvase proporcionar todos los datos que se le solicitan, los cuales son obligatorios y bajo protesta de decir verdad. Este formato deberá ser llenado con letra de molde legible y los datos serán incorporados y tratados con fines de control y seguimiento en el Sistema y protegidos conforme a lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

RFC: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐

Fecha: ☐☐☐☐☐☐☐☐ (D D M M A A A A)

CURP (Sólo aplica para Personas Físicas)**:** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Folio _____

Capacitación Mixta ( ) Capacitación en la Práctica Laboral ( ) Capacitación para Técnicos y Profesionistas ( )

DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR O PERSONA FÍSICA (Marque con una **"X"** en el paréntesis que dé respuesta a la pregunta)	
Persona Moral ( )	**Persona Física ( )**
Nombre (s), Primer Apellido y Segundo Apellido o Razón Social	
Fecha del Acta Constitutiva, en caso de Persona Moral (D D M M A A A A)	**Nombre Comercial**
Descripción general del empleador	
Nombre (s), Primer Apellido y Segundo Apellido del Representante del empleador	
Tipo de empleador	**Actividad Económica principal**
No. de empleados	**¿Cómo se enteró de los servicios que proporciona el Servicio Nacional de Empleo?**

DOMICILIO		
Calle	**Número exterior**	**Número interior**
¿Entre qué calles? _____ y _____		
Entidad federativa	**Municipio o Delegación**	**Localidad** / **Código Postal**
Descripción de la ubicación del empleador		
Teléfono Fijo 0 1 (Lada)	**Extensión**	**Teléfono celular** 0 4 4
Correo electrónico	**Página Web**	

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en esta solicitud son ciertos.

_____

Nombre y firma de la persona física o Representante del empleador

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa".

"Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar a los teléfonos **01-800 841-20-20**, **3000 4100 ext. 34172, 3000 4100 ext. 34157 de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social"**

Este formato podrá reproducirse libremente, siempre y cuando no se altere su contenido y la impresión de los mismos se haga en hojas blancas tamaño carta.