



PROGRAMAS CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO

DESARROLLO DE CAPACIDADES

Los Centros de Desarrollo Comunitario tienen como fin el impulsar la capacitación en artes y oficios para que los participantes se inserten al mercado laboral y/o promover el fortalecimiento y la constitución de empresas locales, logrando así a la generación de bienestar y apoyo a la economía familiar de las personas participantes del Municipio de Huajuapán de León.

Esto se lograra mediante los diferentes talleres que se tienen dentro de los Centros de Desarrollo Comunitario como son:

1. Carpintería;
2. Belleza;
3. Corte y Confección;
4. Repostería;
5. Bordado y Deshilado;
6. Serigrafía;
7. Cocina;
8. Electrónica básica;
9. Herrería.

Los talleres de capacitación tendrán extensiones por ejemplo:

1. Belleza I, Belleza II, Belleza III;
2. Repostería I, Repostería II;



Para fomentar el autoempleo de los participantes de estos cursos, se estarán dando talleres de:

1. Administración Básica;
2. Motivación;
3. Formación Humanista;
4. Habilidades para la vida;
5. Emprendimiento;
6. Liderazgo.

Los cuales serán impartidos por personal de la Dirección de Desarrollo Social y del Centro de Desarrollo Comunitario.

DESARROLLO DE HABILIDADES

Los Centros de Desarrollo Comunitario tienen como fin el impulsar las habilidades en la superación personal en la cual implica compartir experiencias, construir conocimientos y desarrollar habilidades para la vida o capacidades que contribuyan al diseño y ejecución de un proyecto de vida personal y familiar, con los participantes del municipio de Huajuapán de León.

Esto se logrará mediante los diferentes talleres que se tienen dentro de los Centros de Desarrollo Comunitario como son:

1. Tae Kwon Do;
2. Música;
3. Pintura;
4. Danza;
5. Zumba;
6. Informática;
7. Matemáticas;
8. Pilates;
9. Ritmos Latinos;
10. Aerobics.



ARTICULACIÓN CON OTROS PROGRAMAS

HABITAT

Es un programa federal el cual brinda capacitación y material totalmente gratuitos, las cuales buscan una alternativa para aprender algún oficio, y así puedan integrarse a la vida productiva. Estos cursos son llevados a cabo en las instalaciones del CDC, así también en colonias de alta marginación, los cursos son aplicados de acuerdo a las reglas de operación del programa, por lo que son focalizados según los polígonos aplicables a ella.

Los beneficiarios interesados deberán acudir a los centros de desarrollo comunitario con la documentación requerida y llenar los formatos necesarios:

ANEXO "A" CONTEXTO URBANO
INDICAR BENEFICIARIOS POR LA MUESTRA DE MUESTREO DEL ENTORNO URBANO

PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	SI	NO
1. ¿Antes de iniciar el curso o taller se realizó una reunión de información con los interesados?	Ningún miembro Un miembro Dos miembros Tres miembros Cuatro miembros Cinco o más miembros	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Señale el tipo de servicio con el que cuenta su vivienda.	Agua potable embotada dentro del terreno Drenaje o desagüe conectado a la red pública Drenaje o desagüe conectado a toda red Luz eléctrica con medidor Cemento que rodea la casa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Señale el tipo de agua o servicios existentes en su calle.	Redes o alcantarillas para el agua de lluvia Drenaje (Pluvial) Bancanetas Barriles para el agua de lluvia Fuentes Alumbrado público que ilumina bien en la noche Parqueadero de transporte público Llaves con número de la calle	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Señale el tipo de obras o servicios a los que tienen acceso usted y su familia.	Tránsito colectivo Centro de Desarrollo Comunitario Fuentes sanitarias	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO "B" SATISFACCIÓN DEL USUARIO RESPECTO A LA CAPACITACIÓN
(CURSOS Y TALLERES DE CAPACITACIÓN)

PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
1. Evaluación del curso o taller	<input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDICAN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Aplicar lo aprendido en la vida cotidiana		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Duración de las clases o sesiones		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Es que realizó cambios con sus expectativas		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Recomendaría a un familiar o conocido tomar este curso o taller?	SI NO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Cómo califica el material didáctico, impresos y material prima utilizados en el desarrollo del curso o taller?	<input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDICAN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Material didáctico utilizado en la exposición		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Materiales prima que se hayan otorgado		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Impresos en general		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Evaluación de las instalaciones y equipo donde se impartió el curso o taller	<input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDICAN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. La ambientación y el lugar		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Aparte de usted, ¿algún miembro de su hogar está recibiendo un curso o taller apoyado por el Programa Habitat?	Ningún miembro Un miembro Dos miembros Tres miembros Cuatro miembros Cinco o más miembros	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sugerencias y/o observaciones que permitan mejorar la capacitación.					

- Copia de Acta de Nacimiento;
- Copia de la CURP;



- Copia de Comprobante de Domicilio;
- Copia del INE o IFE;
- 2 Fotos T/Infantil a Color o Blanco y Negro;
- Llenar el formato de Solicitud de Inscripción;
- Firmar Carta Compromiso;

ANEXO "C" SATISFACCIÓN DEL USUARIO RESPECTO A LAS INSTALACIONES

ILLENAR SÓLO PARA CURSOS O TALLERES REALIZADOS EN CDC S. CONSTRUIDOS POR HABITAT

PREGUNTA	CÓDIGO DE RESULTADO			
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
1. ¿Cómo califica la ubicación del CDC respecto a la cercanía de su domicilio particular? <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDICUEN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Cómo califica las condiciones físicas del CDC? <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDICUEN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Cómo califica el mobiliario y equipo con que cuenta el CDC? <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDICUEN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Cómo califica la seguridad del CDC? <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDICUEN	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Cómo califica la calidad de los servicios que se ofrecen en el CDC? <input checked="" type="checkbox"/> MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDICUEN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. ¿A qué actividades asiste?
 MARCAR EL CÓDIGO QUE CORRESPONDA
ACEPTA VARIAS RESPUESTAS

Capacitación en oficinas	91
Capacitación en manualidades	92
Actividades deportivas	94
Servicios de salud	95
Asistencia legal	96
Asistencia psicológica	97
Actividades culturales y recreativas	98
Otra	99
Especificar	

7. ¿Con qué frecuencia asiste?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDICUEN
SI MARCO "SEMANALMENTE" O "MENSUALMENTE", ANOTAR CUÁNTAS VECES

Diario	01	¿Cuántas veces?	01
Semanalmente	02	¿Cuántas veces?	02
Mensualmente	03	¿Cuántas veces?	03

8. ¿Cómo califica la atención que recibe por parte del personal que labora en el CDC?
 MARCAR LA OPCIÓN QUE LE INDICUEN

EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. ¿Qué recomendaciones hará usted para mejorar los servicios e instalaciones del CDC?