

ANEXO 2



**PERFIL DEL PUESTO SOLICITADO**

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):

Nombre del empleador/Institución/Asociación:

**I. DATOS DE LA VACANTE CON CAPACITACIÓN / OFERTA DE EMPLEO**

Nombre del puesto vacante		Número de plazas
Funciones y actividades a realizar:		
Tipo de empleo vacante Tiempo completo ( ) Medio tiempo ( ) Fines de semana ( ) Temporal ( ) Rolar turnos ( ) Nocturno ( )		
Tipo de contrato Por tiempo indeterminado ( ) Por tiempo determinado ( ) Por obra determinada ( ) Por temporada ( )		
<b>Horario de trabajo</b>		
Entrada ___:___ hrs.	Salida ___:___ hrs.	Rolar turnos Si ( ) No ( )
Días a laborar (marcar todos los días que se laboran) Lunes ( ) Martes ( ) Miércoles ( ) Jueves ( ) Viernes ( ) Sábado ( ) Domingo ( )		
¿Acepta candidatos con discapacidad? No ( ) Sí ( )		Señale que tipo de discapacidades Auditiva ( ) Visual ( ) Motora ( ) Intelectual ( ) Mental ( ) Otro ( ) ¿Cuál?
Causas que originan la vacante Empleador nuevo ( ) Necesidades temporales de mano de obra ( ) Puesto de nueva creación ( ) Reposición de personal ( ) Otra ( ) Especifique _____		

**II. REQUISITOS PARA OCUPAR LA VACANTE CON CAPACITACIÓN / DATOS DE LA OFERTA**

Escolaridad mínima requerida Mínima: _____ Máxima: _____	
Carrera o especialidad _____	
Conocimientos y habilidades necesarias para el puesto _____	
Tiempo de experiencia laboral _____	
¿Es requisito el rango de edad? No ( ) Sí ( ) de _____ a _____	
Sexo preferente Hombre ( ) Mujer ( ) No es requisito ( )	
Idioma adicional al nativo No ( ) Sí ( )	
Idioma _____	Dominio Básico ( ) Intermedio ( ) Avanzado ( )
¿Disponibilidad para viajar? SI ( ) NO ( )	¿Disponibilidad para radicar en otra ciudad? SI ( ) NO ( )
¿Disponibilidad para radicar en otro país? SI ( ) NO ( )	
Observaciones _____	

**III. EL EMPLEADOR OFRECE**

Salario mensual ofrecido (no incluya centavos)	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prestaciones							
Prestaciones de Ley ( )	Bono por puntualidad ( )	Seguro de gastos médicos ( )	Vales de comida ( )				
Bono por productividad ( )	Fondo de ahorro ( )	Servicio de comedor ( )	Vales de despensa ( )				
Otras ( )	Especifique _____		Vales de gasolina ( )				
El empleador ofrece (adicional, si lo hubiese)							

ANEXO 2

IV. DATOS DEL CONTACTO DE LA VACANTE CON CAPACITACIÓN											
Nombre (s), Primer Apellido y Segundo Apellido								Cargo:			
Teléfono Fijo	0	1						Extensión	Teléfono celular		
Correo electrónico											
Nombre de la vialidad en la que se ubica el empleador								Número exterior		Número interior	
Entidad federativa:			Municipio o Delegación			Colonia			Código Postal		
Entre que calle:			Y que calle:			Localidad:			Nacionalidad:		

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