

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:

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 ()		
Horario de trabajo		
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