



San Fdo. Del Valle de Catamarca,.....dede 202.....-

Oficina de Empleo Municipal

Presente:

Quien suscribe, Sr/a; en mi carácter de de la Entidad, con domicilio comercial en de esta Ciudad Capital, me dirijo a Ud. por intermedio de la presente nota a los fines de solicitar tenga a bien la preselección de la cantidad dePostulantes; que reúnan el siguiente perfil laboral:

a.- Edad:.....

b.- Sexo:.....

c.- Nivel de estudios alcanzados:.....

d.- Postulación (perfil laboral específico):.....

e.- Experiencia: Si No Indistinto (Tachar lo que no corresponda)

g.- Disponibilidad horaria para trabajar:

h.- Lugar de entrevista:.....

i.- Otros Datos de Interés:

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable, lo saluda a Usted,

Atentamente.-

Firma del Solicitante:

Aclaración:.....

CUIT:.....

Domicilio:.....

Teléfono:.....

Mail:.....

ACCIONES DE ENTRENAMIENTO PARA EL TRABAJO

| II. Datos de la Empresa | | | | |
|---|---------------------------|----------|-------------------------------|-------------|
| Nombre de la Empresa | | | | |
| Nombre y Apellido del Propietario | | DNI N° | | |
| Dirección | | | | |
| Teléfono | | CUIT N° | | |
| Actividad / Rubro | | | | Antigüedad: |
| Forma jurídica: Unipersonal, SRL, SA, etc | | | Cantidad de Empleados actual: | |
| Correo Electrónico | | | | |
| Número de habilitación municipal del establecimiento: | | | | |
| III. Datos del/os tutor/es | | | | |
| Nombre y Apellido | DNI N° | Teléfono | Puesto que ocupa | Antigüedad |
| | | | | |
| Síntesis de la experiencia laboral del tutor: | | | | |
| | | | | |
| Puesto de Trabajo | Cantidad de Participantes | Horario | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| II. Datos del Participante | |
|----------------------------|--|
| Nombre y Apellido | |
| CUIL / DNI | |
| Domicilio | |
| Teléfono | |

*Adjuntar: Constancia de Inscripción de AFIP (Data Fiscal o Constancia de Opción)
Constancia de Habilitación Comercial expedida por la Municipalidad o en el caso de estudios/consultorios profesionales, adjuntar copia de la Matrícula Profesional Provincial.
Fotocopia del DNI del titular de la empresa*

E-mail: relacionconempresasoe@gmail.com
Cel.: 0383 – 154781267