



## FORMULARIO DE OFERTA EN AGENCIA DE COLOCACIÓN 1300000136

### 1. DATOS DE LA EMPRESA

**NOMBRE DE LA EMPRESA** ..... **C.I.F.** .....

**ACTIVIDAD PRINCIPAL** .....

**MICRO EMPRESA** (-9 trabajadores)       **MEDIANA EMPRESA** (50 a 199 trabajadores)

**PEQUEÑA EMPRESA** (10 a 49 trabajadores)       **GRAN EMPRESA** (+200 trabajadores)

Acepta recibir comunicación por email       ¿Aceptaría Alumno en prácticas?       ¿Remunerado?

**DIRECCIÓN** ..... **C.P.** ..... **POBLACIÓN** .....

**TELF. 1** ..... **TELF. 2** ..... **FAX** .....

**WEB** ..... **EMAIL** .....

**PERSONA DE CONTACTO** ..... **TELF** .....

**CARGO** ..... **EMAIL** .....

### 2. DATOS DE OFERTA

**OCUPACIÓN** ..... **Nº DE PUESTOS** .....

**TIPO DE CONTRATO** ..... **DURACIÓN** .....

**TIPO DE JORNADA**      **SALARIO**

<input type="checkbox"/> Completa	<input type="checkbox"/> Festivos y fines de semana	<input type="checkbox"/> < 10.000 €
<input type="checkbox"/> Indiferente	<input type="checkbox"/> Parcial mañana	<input type="checkbox"/> 10.000 € - 15.000 €
<input type="checkbox"/> Intensiva mañana	<input type="checkbox"/> Parcial tarde	<input type="checkbox"/> 15.000 € - 20.000 €
<input type="checkbox"/> Intensiva tarde	<input type="checkbox"/> Parcial noche	<input type="checkbox"/> > 20.000 €
<input type="checkbox"/> Intensiva indiferente	<input type="checkbox"/> Parcial indiferente	<input type="checkbox"/> Según convenio
<input type="checkbox"/> Jornada partida	<input type="checkbox"/> Trabajo nocturno	
<input type="checkbox"/> Media jornada	<input type="checkbox"/> Otros.....	

**HORARIO** .....

### 3. LOCALIZACIÓN PUESTO

**ZONA**

Local

Comarcal

Provincial

Autonómico

Nacional

Europa

Internacional

**LUGAR DE TRABAJO**

**PROVINCIA** .....

**MUNICIPIO** .....

**CP** .....

CÓDIGO

4. REQUISITOS

DISCAPACIDAD  SI  NO TIPOS:  Física  Psíquica  Sensorial  
% DISCAPACIDAD: Desde..... hasta.....

Hombre  Mujer Edad..... EXPERIENCIA MÍNIMA.....

NIVEL FORMATIVO.....

ESPECIALIDAD FORMATIVA.....

IDIOMAS

	ESCRITO		HABLADO		LECTURA		NATIVO
	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto	

1.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CARNET DE CONDUCIR  SI  NO TIPOS..... VEHICULO PROPIO  SI  NO

FUNCIONES.....

CONOCIMIENTOS INFORMÁTICOS.....

CARNET PROFESIONAL.....

CATEGORÍA PROFESIONAL

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aprendiz   | <input type="checkbox"/> Oficial 1ª                 |
| <input type="checkbox"/> Autónomo   | <input type="checkbox"/> Oficial 2ª                 |
| <input type="checkbox"/> Auxiliar administrativo                            | <input type="checkbox"/> Oficial 3ª y especialistas |
| <input type="checkbox"/> Ayudante no titulado                               | <input type="checkbox"/> Oficiales administrativos  |
| <input type="checkbox"/> Ingenieros técnicos, peritos y ayudantes titulados | <input type="checkbox"/> Peones                     |
| <input type="checkbox"/> Ingeniero y licenciado, personal alta dirección    | <input type="checkbox"/> Prácticas                  |
| <input type="checkbox"/> Jefe administración y de taller                    | <input type="checkbox"/> Subalternos                |

OBSERVACIONES:

FIRMA:

FECHA:

- Le informamos de que los datos de carácter personal que nos proporcione al rellenar el presente formulario, serán incorporados a la Agencia de Colocación nº 1300000136 del Ayuntamiento de Navalcarnero. De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica nº 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos, la utilización de los mismos a los fines de tramitación y gestión de su oferta, requiere de su consentimiento mediante la firma del presente documento