



SELLO	Oficina de Empleo	<input type="text"/>
	Fecha de Entrada	<input type="text"/>
	Nº de Oferta	<input type="text"/>
	Razón Social	<input type="text"/>
<i>A rellenar por la Administración</i>		

OFERTA DE EMPLEO

DATOS DE LA EMPRESA					
* NIF/NIE	*RAZÓN SOCIAL			*Nº CUENTA COTIZACIÓN S.S	
*PERSONA DE CONTACTO				CNAE	
*DIRECCIÓN POSTAL			*LOCALIDAD		*C.P.
*PROVINCIA	TFNO. FIJO	TFNO. MÓVIL	FAX	E-MAIL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

TIPO DE OFERTA					
PRIVADA	GENÉRICA				
	EURES (Oferta que se difundirá en todo el espacio de la Unión Europea)				
	EMPRESA DE TRABAJO TEMPORAL PARA CONTRATO DE PUESTA A DISPOSICIÓN			Nº de Autorización	<input type="text"/>
	AGENCIA DE COLOCACIÓN			Código Agencia	<input type="text"/>
	PARA CERTIFICACIÓN DE INSUFICIENCIA DE DEMANDANTES- NORMATIVA DISCAPACIDAD o NORMATIVA EXTRANJERÍA				
PÚBLICA	PROGRAMA DE FOMENTO DE EMPLEO		CONTRATACIÓN EN COLABORACIÓN SOCIAL		
			CORPORACIONES LOCALES		
			ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO		
			INICIATIVAS SINGULARES DE EMPLEO		
			PROGRAMAS MIXTOS DE EMPLEO Y FORMACIÓN		

*Campos Obligatorios

PUESTO DE TRABAJO

1- OCUPACIONES

*Denominación	CNO (a rellenar por la Oficina)	Nivel profesional (Mínimo y Máximo)	Experiencia (En meses)

Funciones y tareas (Breve descripción)

2 - REQUISITOS DE LOS CANDIDATOS/AS

Situación Laboral	Edad recomendada (mínima máxima)	Sexo
		Indiferente Hombre Mujer

Permiso de Conducir	Vehículo Propio
	SI NO

Carnés y Certificados Profesionales

Conocimientos Informáticos

Conocimientos Específicos

Formación Reglada Titulación 1	Fecha Obtención Título

Formación Reglada Titulación 2	Fecha Obtención Título

Idiomas	Nivel de Idioma	Intérprete	Traductor	Docente	Materno	Nivel de Lectura	Nivel de Escritura	Nivel de Conversación

Otros Requisitos

Sólo personas con discapacidad

*Campos Obligatorios

1 A cumplimentar si lo exige el programa, contrato, etc)

3 PUESTOS OFERTADOS			
*Número de puestos ofertados	Número de candidatos/as por puesto solicitados/as		
Observaciones			
4 UBICACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO			
*Domicilio del puesto			
Localidad			*Código Postal
Municipio	Provincia	País	
Observaciones			
5 CONDICIONES DE TRABAJO			
*Tipo de Relación Contractual			
Laboral Indefinido	Laboral Temporal, Duración en Meses		Mercantil
Jornada de Trabajo	Parcial	% de la Jornada	Indicar horario
	Días a la Semana		
	Continua Partida		
Completa			
Salario Mensual Bruto		Salario mensual Neto	Convenio
Otras Condiciones			

*Campos Obligatorios

