



<b>SELLO</b>	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"/>					

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)

<b>3 PUESTOS OFERTADOS</b>			
*Número de puestos ofertados		Número de candidatos/as por puesto solicitados/as	
Observaciones			
<b>4 UBICACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO</b>			
*Domicilio del puesto			
Localidad			*Código Postal
Municipio	Provincia		País
Observaciones			
<b>5 CONDICIONES DE TRABAJO</b>			
*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



