

INSTITUTO TECNOLÓGICO DE LA PAZ
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN

BOLSA DE TRABAJO
SOLICITUD PARA LAS EMPRESAS

Datos del solicitante: _____ **Fecha:** _____

Empresa: _____ giro: _____

Solicitante: _____ cargo: _____

Domicilio: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____ celular: _____

Datos de personal requerido:

Carrera 1: _____ sexo: f m ind. Edad: _____ no. de vacantes: _____

Carrera 2: _____ sexo: f m ind. Edad: _____ no. de vacantes: _____

Titulado: si () no () experiencia: si () no () tiempo: _____

Dominio de inglés: básico _____ intermedio: _____ avanzado: _____

Nombre del puesto 1: _____ sueldo mensual _____

Nombre del puesto 2: _____ sueldo mensual _____

Tipo de contrato 1: _____ horario: _____

Tipo de contrato 2: _____ horario: _____

Indique con una "X" la clasificación de su empresa por tamaño y giro

Clasificación	Industrial		Comercial		Servicios
Micro	0-30		0-5		0-20
Pequeña	31-100		6-20		21-50
Mediana	101-500		21-100		51-100
Grande	501 o más		101 o más		101 o más

OBSERVACIONES PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO

