**REGISTRÓ DE VACANTES EMPRESA**

***FOLIO N°:***

**Fecha:**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA** |
| **Nombre Comercial:** |  |
| **Razón Social:** |  | **RFC:** |  |
| **Domicilio (Calle)** | **Número** | **Colonia** | **Municipio** | **Código Postal** |
|  |  |  |  |  |
| **Teléfono Celular** | **Teléfono (Ext.)** | **Correo Electrónico (e-mail)** |
|  |  |  |
| **Tamaño de la Empresa:** |  **Pequeña** [ ]  **Mediana** [ ]  **Grande** [ ]  | **Sector:** |  **Industrial** [ ]  **Comercial** [ ]  **Servicios** [ ]  **Otro** [ ]   |
| **Actividad Económica** |
| **Agropecuario** | **Minería** | **Manufactura** | **Construcción** | **Electricidad/Gas/Agua** | **Comercio/Restaurantes/Hoteles** | **Transporte/Almacenamiento** | **Otros** |
| [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Responsable de Recursos Humanos** | **Nombre de la persona de contacto (Reclutador)** | **FIRMA** |
| **Nombre:** |  |  |  |
| **Puesto:** |  | **Teléfono:** |  |

Consentimiento expreso propuesto para la Agencia del Empleo de la Dirección de Empleo y Vinculación Empresarial

Atendiendo al artículo décimo transitorio de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León y los artículos 43 a 79 bis I correspondientes al Título Segundo, Protección de Datos Personales, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información del Estado de Nuevo León, así como a los artículos 2, 3 fracciones IV, V, VI, XIV, XVII, XVIII y XIX, 36 y 37 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, otorgo mi consentimiento para el tratamiento y transmisión de mis datos personales, solicitados en la Coordinación de Bolsa de Trabajo de la Dirección del Empleo de la Secretaría de Desarrollo Económico del

Municipio de Guadalupe, Nuevo León, con la finalidad de llevar a cabo la búsqueda de empleo afín a mi perfil laboral.

|  |
| --- |
| **DATOS DE LAS VACANTES** |
| **Vacante** | **Número de Vacantes** | **Rango de Edad** | **Género** | **Escolaridad** | **Estado Civil** | **Experiencia Laboral** | **Sueldo Mensual** | **Horario Laboral** | **Aceptaría Discapacitados?** |
|  |  | a | **M** [ ]  | **F** [ ]  |  |  |  |  |  | **Sí** [ ]  | **No** [ ]  |
|  |  | a | **M** [ ]  | **F** [ ]  |  |  |  |  |  | **Sí** [ ]  | **No** [ ]  |
|  |  | a | **M** [ ]  | **F** [ ]  |  |  |  |  |  | **Sí** [ ]  | **No** [ ]  |
|  |  | a | **M** [ ]  | **F** [ ]  |  |  |  |  |  | **Sí** [ ]  | **No** [ ]  |
|  |  | a | **M** [ ]  | **F** [ ]  |  |  |  |  |  | **Sí** [ ]  | **No** [ ]  |
| En caso de aceptar personas con discapacidad, especifique el tipo: | **Auditiva** | **Motora** | **Visual** | **Intelectual** | **Lenguaje** |
| [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Días de entrevista:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Horario de entrevista:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de alta:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Promotor:** |  |

|  |
| --- |
| **Observaciones** |
|  |