



SOLICITUD LABORAL

Los datos solicitados mediante el presente formulario, permiten evaluar y definir perfiles para búsquedas laborales actuales y futuras de la institución.

Agradecemos que las respuestas sean completas y específicas. ¡Muchas gracias!

Completar el formulario y enviarlo por e-mail a tiempodecrecer@gmail.com (ASUNTO: Solicitud de empleo)

DIRECCIÓN DE E-MAIL:

NOMBRE COMPLETO:

LOCALIDAD DE RESIDENCIA:

TELÉFONO DE CONTACTO:

PUESTO SOLICITADO:

FORMACIÓN ACADÉMICA (Título):

ESPECIALIZACIÓN DE TITULACIÓN (Incumbencia):

- Orientación en discapacidad intelectual
- Orientación en sordos e hipoacúsicos
- Orientación en discapacidad neuromotora
- Orientación en discapacidad sensorial
- Orientación en ciegos y disminuidos visuales
- Otros. ¿Cuál?

INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMISORA DEL TÍTULO (Dónde estudió):

DISPONIBILIDAD HORARIA: Turno Mañana Turno Tarde Ambos Turnos

EXPERIENCIA LABORAL (Comprobable):

Mencionar: Institución, puesto, período y teléfono de contacto

- 1-
- 2-
- 3-
- 4-
- 5-

* **Nota:** Si lo desea, puede adjuntar su Currículum Vitae en el envío.