



BOLSA DE TRABAJO

DATOS PERSONALES																					
NOMBRE(S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO																			
ENTIDAD FEDERATIVA		MUNICIPIO O DELEGACIÓN																			
DOMICILIO: _____ <small>Calle, número exterior e interior</small>																					
COLONIA	C.P.	TELÉFONO LOCAL (CON LADA)	TELÉFONO CELULAR																		
CORREO ELECTRÓNICO		LUGAR DE NACIMIENTO																			
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%; height: 20px;"> </td> <td style="width:10%; height: 20px;"> </td> <td style="width:10%; height: 20px;"> </td> <td style="width:10%; height: 20px;"> </td> <td style="width:10%; height: 20px;"> </td> <td style="width:10%; height: 20px;"> </td> <td style="width:10%; height: 20px;"> </td> <td style="width:10%; height: 20px;"> </td> <td style="width:10%; height: 20px;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Día</td> <td style="text-align: center;">Mes</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Año</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> </table>										Día	Mes	Año							EDAD: _____	GÉNERO	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Día	Mes	Año																			
FECHA DE NACIMIENTO		ESTADO CIVIL:	<input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Otro especifique																		
CURP: _____		<input type="checkbox"/> Divorciado(a)																			
MEDIO DE CONTACTO PREFERENTE :		<input type="checkbox"/> CORREO ELECTRÓNICO	<input type="checkbox"/> DOMICILIO <input type="checkbox"/> TELÉFONO																		
DATOS DE LA DISCAPACIDAD																					
TIPO DE DISCAPACIDAD:(DIAGNÓSTICO MÉDICO)																					
TIEMPO DE LA DISCAPACIDAD : _____																					
POSEE ALGUNA HABILIDAD PARA DESEMPEÑAR ALGUNA ACTIVIDAD O FUNCIÓN EN ESPECÍFICO ?:																					
ESCOLARIDAD Y OTROS CONOCIMIENTOS																					
ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS	<input type="checkbox"/> Sin instrucción <input type="checkbox"/> Carrera Comercial <input type="checkbox"/> T. Superior Universitario	<input type="checkbox"/> Saber leer y escribir <input type="checkbox"/> Carrera Técnica <input type="checkbox"/> Licenciatura	<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Profesional Técnico <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Secundaria /Sec. Técnica <input type="checkbox"/> Prepa o vocacional <input type="checkbox"/> Doctorado																		
CARRERA O ESPECIALIDAD: _____																					
SITUACIÓN ACADÉMICA:	<input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Titulado	<input type="checkbox"/> Diploma o Certificado	<input type="checkbox"/> Trunca <input type="checkbox"/> Pasante																		
CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES ESPECÍFICAS _____																					
IDIOMA 1: _____	Dominio	<input type="checkbox"/> Básico <input type="checkbox"/> Intermedio <input type="checkbox"/> Avanzado	<input type="checkbox"/> Básico <input type="checkbox"/> Intermedio <input type="checkbox"/> Avanzado																		
IDIOMA 2: _____	Dominio	<input type="checkbox"/> Básico <input type="checkbox"/> Intermedio <input type="checkbox"/> Avanzado	<input type="checkbox"/> Básico <input type="checkbox"/> Intermedio <input type="checkbox"/> Avanzado																		
SITUACIÓN LABORAL																					
¿TRABAJA ACTUALMENTE?	MOTIVO																				
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Nunca he trabajado <input type="checkbox"/> Se terminó su Contrato	<input type="checkbox"/> Para cambiarse de trabajo <input type="checkbox"/> Cerró o quebró su fuente de trabajo <input type="checkbox"/> Se retiró voluntariamente																		
	<input type="checkbox"/> OTRA _____	<input type="checkbox"/> Para tener más de un empleo <input type="checkbox"/> Ajuste de personal	<input type="checkbox"/> Fue despedido sin causa																		
FECHA EN QUE COMENZÓ A BUSCAR TRABAJO		Disponibilidad para comenzar a trabajar	<input type="checkbox"/> Inmediata <input type="checkbox"/> A convenir																		



Secretaría Del Trabajo
Gobierno del Estado de Oaxaca

SECRETARÍA DEL TRABAJO
SUBSECRETARÍA DE EMPLEO Y COMPETITIVIDAD
DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN Y PROFESIONALIZACIÓN EMPRESARIAL Y SOCIAL



BOLSA DE TRABAJO

PERFIL LABORAL (ÚLTIMO TRABAJO O TRABAJO ACTUAL)

Nombre o Razón Social : _____ Título de puesto Ocupado: _____

Funciones y Actividades realizadas: _____ Sueldo Mensual Recibido: \$ _____

TIPO DE EMPLEO DESEADO: Tiempo completo Becarios Medio día Nocturna Fines de semana Estudiantes

FECHA DE INGRESO: _____

FECHA DE SEPARACIÓN: _____

PUESTO DESEADO:

PUESTO DESEADO:

EXPERIENCIA EN EL PUESTO: Ninguna 6 meses - 1 año 1 - 2 años 2 - 3 años 3 - 4 años 4 - 5 años Más de 5 años

TIPO DE EMPLEO DESEADO: Tiempo completo Becarios Medio día Nocturna Fines de semana Estudiantes

SALARIO PRETENDIDO MENSUAL: \$ _____ DISPONIBILIDAD PARA VIAJAR SI NO

DISPONIBILIDAD PARA RADICAR FUERA: SI NO

PUESTO DESEADO OPCIONAL :

EXPERIENCIA EN EL PUESTO: Ninguna 6 meses - 1 año 1 - 2 años 2 - 3 años 3 - 4 años 4 - 5 años Más de 5 años

TIPO DE EMPLEO DESEADO: Tiempo completo Becarios Medio día Nocturna Fines de semana Estudiantes

SALARIO PRETENDIDO MENSUAL: \$ _____ DISPONIBILIDAD PARA VIAJAR SI NO

DISPONIBILIDAD PARA RADICAR FUERA: SI NO

OBSERVACIONES: _____

DIAGNÓSTICO DE LA ENTREVISTA: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE
(Los datos proporcionados son bajo protesta de decir verdad)

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE LA DOCUMENTACIÓN



La siguiente guía le servirá de referencia para la actualización de los campos que contiene la Cédula de Trámites y Servicios .

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN DEL CONCEPTO
1.-Nombre del trámite o Servicio	1.-ALTA EN LA BOLSA DE TRABAJO
2.-Descripción del Trámite	2.-ALTA EN LA BOLSA DE TRABAJO CON LA FINALIDAD DE VINCULAR A LA PERSONA CON ALGUNA VACANTE OFERTADA POR EL SECTOR PRIVADO O PÚBLICO
3.-Usuario	3.-PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS, DESEMPLEADAS O SUBEMPLEADAS Y EN BUSCA DE EMPLEO
4.-Requisitos	4.-1.-CURRICULUM VITAE(original), 2.-DOCUMENTO QUE ACREDITE SU NIVEL DE ESCOLARIDAD (Copia y original para cotejo), 3.- IDENTIFICACIÓN (Credencial oficial para votar IFE vigente, cartilla del servicio militar liberada ó pasaporte vigente), 4.- COMPROBANTE DE DOMICILIO (Último recibo de agua, luz, predial o teléfono)
5.-Tiempo de respuesta	5.-7 DÍAS (Depende de las vacantes ofertadas y del perfil de la persona que solicita empleo)
6.-Costo(moneda nacional)	6.-SERVICIO GRATUITO
7.-Documento o Comprobante a obtener	7.-ACUSE DE RECIBO DE DOCUMENTACIÓN PARA SEGUIMIENTO CORRESPONDIENTE
8.-Horario de Atención	8.-HORARIO DE ATENCIÓN DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A.M. A 15:00 P.M.
9.-Formato Requerido	9.-RECABAR LA INFORMACIÓN DEL FORMATO ALTA_BOLSA_DE_TRABAJO.xls
10.-En donde llevo a cabo ni trámite	10.-CIUDAD ADMINISTRATIVA "BENEMÉRITO DE LAS AMÉRICAS", CARRETERA OAXACA-ISTMO KM. 11.5, EDIFICIO 3. NIVEL 1, TLALIXTAC DE CABRERA, OAXACA, C.P. 68270, CONMUTADOR (951) 501 5000 EXT. 11257
11.-Área donde se proporciona el trámite o servicio	11.-DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN Y PROFESIONALIZACIÓN EMPRESARIAL Y SOCIAL, DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DEL TRABAJO DEL ESTADO DE OAXACA.
12.-Nombre del responsable	12.-LIC. YOLANDA ÁLVAREZ FLORES
13.-Puesto del Responsable	13.- DIRECTORA DE VINCULACIÓN Y PROFESIONALIZACIÓN EMPRESARIAL Y SOCIAL
14.-Dudas y Sugerencias	14.-CORREOS ELECTRÓNICOS yolandaalvarez@oaxaca.gob.mx, guillermomartinez@oaxaca.gob.mx, TELÉFONO: (951) 501 5000 EXT. 11257.
15.-Página Web	15.-www.setrao.oaxaca.gob.mx
16.-Fundamentos Jurídicos que rigen el trámite	16.-CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS LEY FEDERAL DEL TRABAJO CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA DECRETO No. 6 DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA. LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE OAXACA REGLAMENTO INTERNO DE LA SECRETARÍA DEL TRABAJO DE OAXACA.