



FORMATO DE REGISTRO PARA INSTITUCIONES O EMPRESAS RECEPTORAS DE EMPLEO

1. DATOS DE LA EMPRESA

FECHA: _____

NOMBRE:

ACTIVIDAD EMPRESARIAL:

DOMICILIO:

CIUDAD:

TELÉFONOS:

CORREO ELECTRÓNICO:

PÁGINA WEB:

SECTOR: Educativo Público Privado Social

R.F.C.:

C.P.:

ESTADO:

FAX:

2. DATOS DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA

NOMBRE:

PUESTO:

TELÉFONOS:

CORREO ELECTRÓNICO:

ÁREA:

FAX:

3. DATOS DEL CONTACTO

NOMBRE:

PUESTO:

TELÉFONOS:

CORREO ELECTRÓNICO:

HORARIO DE OFICINA:

ÁREA:

FAX:

4. PERFIL DEL EGRESADO PRACTICANTE REQUERIDO

NÚMERO DE VACANTES:

PERFIL DEL PUESTO:

COMPETENCIAS EN:

EXPERIENCIA EN:

ÁREA Y FUNCIONES DE DESEMPEÑO EN LA EMPRESA:

TIEMPO DE EXPERIENCIA:

SEXO: M F INDIST. EDAD: ESTADO CIVIL:

SUELDO: \$

PRESTACIONES:

HORARIO DE TRABAJO:

EN CASO DE CONTAR CON EMPLEADOS EGRESADOS DE NUESTRA FACULTAD CONTESTE LO SIGUIENTE

¿Requirió de algún tipo de capacitación el egresado para iniciar su actividad laboral?

¿Qué opinión tiene con respecto a la formación profesional del egresado? SI NO

EXCELENTE BUENA SUFICIENTE INSUFICIENTE

Señale características o capacidades que debería tener el egresado para laborar en su organización.

