



procesamiento:

Solicitud de aprobación para ser contratado

			Inform	ación del candid	lato	
Número de so Nombre del candidato:	olicitud:			Fed	cha:	
carraidato.	Apellido	Paterno	Apellido	Materno	Nombi	re
Puesto _	Media	lornodo				
	jornada			Fijo		Temporal
	Sustitución	Nuevo p	uesto	A la ho	ora	Exento
Salario inicial propuesto: Fecha de inicio:						
Supervisor: Departamento:						
Descripción d	e las obligaciones	:				
	o debera ser respo aborar con las dis		ivo, entreg	ar en hora y fech	a actividades asignada	as, trabajar en equipo, si es
Comentarios	adicionales:					
Firma del super	visor					Fecha
Salario		F	Aprobacio	ón para ser cont	ratado	
aprobado: Clasificación aprobada:						
Firma del jefe d	el departamento					Fecha
			Confi	rmación de ofei	rta	
Oferta extend	ida por:					
Estado de la	_		CHAZADA	humanaa nara ai		