



**PROGRAMA DE INCLUSION LABORAL
FORMATO DE INTEGRACION LABORAL PARA EMPRESA.**

FECHA:08 DE OCTUBRE 2015
MUNICIPIO: CELAYA, GTO.

NOMBRE Y DATOS DE LA EMPRESA:
AUTOTRANSPORTES DE CARGA TRESGUERRAS SA DE CV

PERSONA QUIEN ATENDIO:
LIC. ADRIAN HERNANDEZ RESENDIZ

FECHA DE INGRESO DE TRABAJO:
17 DE SEPTIEMBRE 2015

AREA A LA QUE SE INGRESO:
ATENCION A CLIENTES---ASISTENTE DE CALL CENTER---

NOMBRE Y DISCAPACIDAD DEL TRABAJADOR (A):
KEILA MAGDALENA HERNANDEZ TREJO
DISCAPACIDAD VISUAL



**FIRMA Y SELLO DE LA
EMPRESA.**

FIRMA PROMOTOR.



Celaya, Gto. a 08 de OCTUBRE del 2015.

FORMATO DE INTEGRACIÓN LABORAL PERSONAL.

A través de la presente yo KEILA MAGDALENA HERNANDEZ TREJO me permito informar que ingresé a trabajar: (especificar el tipo de trabajo).

Empleo Formal: ASISTENTE DE CALL CENTER

Autoempleo: _____

Ingrese el día 17 mes SEPTIEMBRE del año 2015 en un horario de 8:30-17:00, en el área ATENCION A CLIENTES.

Mi jefe inmediato es: ING. EDUARDO THOLOS.

Con domicilio del lugar de trabajo y teléfono en: CARR. CELAYA-JILLAGUAN KM 3.570 61 87000, de la ciudad de: CELAYA, GTO.

Así mismo avisaré si surge algún cambio o deserción laboral, al tel: (461) 61 4 97 93 ó directamente a la Promotoria de INCLUSION A LA VIDA, ubicada en Mina de San Bernabé casi esq. con Brillante en la Col. San Juanico, Celaya Gto.

ATENTAMENTE.

K M H T

NOMBRE, FIRMA Y DISCAPACIDAD