

NOMBRE DE LA EMPRESA:	
CIF	
PERSONA DE CONTACTO	
TELÉFONO	E-MAIL

PUESTO A CUBRIR:	
LOCALIDAD DE TRABAJO	N.º PUESTOS
TIPO DE CONTRATO	HORARIO
JORNADA	DISCAPACIDAD SI NO
CARNE DE CONDUCIR SI NO	
FUNCIONES A DESARROLLAR	
REQUISITOS DEL PUESTO IMPRESCINDIBLES	
REQUISITOS DEL PUESTO DESEABLES NO EXCLUYENTES	