

PROPUESTA DE EXPERIENCIA DE EMPLEO

Fondos	Programa	Tipo de Entidad	Oficina Local
<input type="checkbox"/> WIA	<input type="checkbox"/> Adultos	<input type="checkbox"/> Municipal	_____
	<input type="checkbox"/> Trabajadores Desplazados	<input type="checkbox"/> Estatal	
<input type="checkbox"/> ARRA	<input type="checkbox"/> Jóvenes	<input type="checkbox"/> Federal	
		<input type="checkbox"/> Sin Fines de Lucro	
		<input type="checkbox"/> Con Fines de Lucro	

Datos de la Entidad:

Nombre:

Dirección Local:

Representante autorizado:

Teléfono:

Facsímil:

Dirección Electrónica:

Número de Seguro Social Patronal:

Num. Clientes Solicitados:

Horario de los Clientes:

Lugar de Ubicación de los Clientes:

Total Empleados de la Entidad:

Descripción del Proyecto:

Duración del Proyecto:

Información de la Actividad:

Nombre del Supervisor:

Puesto:

Ocupación	Requisitos	Ubicación

Compromiso del Empleo: _____

Descripción de Ocupaciones y Presupuesto

Ocupación y Código O'Net	Cantidad Clientes	Total de Horas	Salario	Costo
		Sub-Total		
		Beneficios Marginales		
		Costo Total		

Plan de Adiestramiento

Objetivo	Actividad	Recursos	Duración