

DATOS GENERALES

CONSECUTIVO	<input type="text"/>	REQUISICIÓN <input type="checkbox"/>	PROCESO ESPECIAL <input type="checkbox"/>	CIUDAD:	ACRECEER
				T	S
FECHA	<input type="text"/>	EMPRESA USUARIA	TEL: <input type="text"/>		
EJECUTIVO SOLICITANTE:	<input type="text"/>		CARGO: <input type="text"/>		
PERSONA QUE ENTREVISTARÁ:	<input type="text"/>		CARGO: <input type="text"/>		
DIRECCIÓN:	<input type="text"/>			TEL: <input type="text"/>	
CORREO ELECTRÓNICO: <input type="text"/>					

PERFIL DEL CANDIDATO

CARGO SOLICITADO:			NÚMERO DE PERSONAS A CONTRATAR:				
SEXO:	<input type="checkbox"/> HOMBRE	<input type="checkbox"/> MUJER	<input type="checkbox"/> SOLTERO	<input type="checkbox"/> DIVORCIADO	<input type="checkbox"/> CASADO	<input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE	<input type="checkbox"/> INDIFFERENTE
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE RESIDENCIA: <input type="text"/>							
NIVEL EDUCATIVO	<input type="checkbox"/> BACHILLER	<input type="checkbox"/> TECNICO O TECNOLOGO	<input type="checkbox"/> UNIVERSITARIO	<input type="checkbox"/> PROFESIONAL	<input type="checkbox"/> OTRO		
MANEJO DE PROGRAMAS O APLICACIONES:	<input type="text"/>						
CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS	<input type="text"/>						
FECHA Y HORA EN LA CUAL SE NECESITA EL CANDIDATO:			FECHA CONTRATACIÓN:		LUGAR DE TRABAJO:		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>		

CONDICIONES LABORALES

SALARIO:	<input type="text"/>	AUXILIOS EXTRALEGALES	<input type="text"/>	HORARIO LABORAL:	<input type="text"/>	
TEMPORAL	<input type="text"/>	TIEMPO	<input type="text"/>	VINCULACIÓN DIRECTA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
TIEMPO DE EXPERIENCIA	<input type="checkbox"/> 0 - 6 meses	<input type="checkbox"/> 6 meses - 1 año	<input type="checkbox"/> 1 - 2 años	<input type="checkbox"/> 2 - 3 años	<input type="checkbox"/> mas de 3 años	
BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES A DESARROLLAR						
<input type="text"/>						
OBSERVACIONES:						
					¿Se debe presentar informe?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
					SE FO 011	<input type="checkbox"/>
					SE FO 012	<input type="checkbox"/>
					SE FO 004 - 1	<input type="checkbox"/>
					SE FO 004 - 2	<input type="checkbox"/>

USO EXCLUSIVO DE ACRECEER TEMPORAL

REQUISICIÓN	<input type="checkbox"/> CUBIERTA	<input type="checkbox"/> CANCELADA	FECHA	<input type="text"/>	
LA CANCELACIÓN SE DEBIÓ A:	<input type="checkbox"/> CALAMIDAD E.U.	<input type="checkbox"/> RECOMENDADO E.U.	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE PERFIL	* <input type="checkbox"/> NO FUE ACERTIVA	* <input type="checkbox"/> EFECTIVIDAD DE LA COMPETENCIA
* Si el motivo de la cancelación fue por estos ítems, se deben tener en cuenta para indicadores.					
OBSERVACIONES: <input type="text"/>					

REGISTRO DE SEGUIMIENTOS

FECHA DD/MM/AA	CONTACTO	RESUMEN GESTIÓN

DERECHOS RESERVADOS	ACRECEER TEMPORAL LTDA-	FIRMA Y NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA REQUISICIÓN:
FECHA DE INCLUSIÓN EN (SE FO 015)	<input type="text"/>	<input type="text"/>