| A la Gerencia de Empleo y                     |                   |  |   |
|---|-------------------|--|---|
| Capacitación Laboral de                       |                   | 2000                                       |   |
| s   |                   | <b>D</b> .                                 |   |
| Por medio o                                   | del presente me   | dirijo a Usted con el objeto de informarle | que, de acuerd                          |
|   | Wilder Core Debec | oleo Joven de esta Oficina de Empleo, r    | 20. Mar 1995 (A 1991 ) - 1995 (A 1995 ) |
|   |                   | ON MÁS Y MEJOR TRABAJO los cursos qu       |   |
| se detallan:                                  |                   |  | o a continuació                         |
|   |                   |  |   |
|   | TIPO DE           | CURSOS SOLICITADOS                         |   |
| ORIENTACIÓN E INDUCCIÓN AL MUNDO DEL TRABAJO  |                   |  |   |
| APOYO A LA EMPLEABILIDAD E ÎNTEGRACIÓN SOCIAL |                   |  |   |
| APOYO A LA BÚSQUEDA DE EMPLEO                 |                   |  |   |
|   | PLAN              | IFICACIÓN DEFINIDA                         |   |
| CANTIDAD DE JÓVENES A ATENDER                 |                   | CANTIDAD DE CURSOS SOLICITADOS             |   |
| FECHA DE INICIO                               |                   | FECHA DE FINALIZACIÓN                      |   |
| Saluda a Ust                                  | ed atentamente,   |  |   |
|   |                   |  |   |
|   |                   |  |   |
| *   |                   | FRMA Y ACLARACIÓN DEL                      |   |
| LUGAR Y FECHA                                 |                   | COORDINADOR DE LA OFICINA                  | *************************************** |
|   |                   |  |   |
| PARA COMPLETAR POR LA GERENCIA DE             | Емрьео у Сарасп   | ACIÓN LABORAL:                             |   |
|   |                   |  |   |
| FECHA DE RECEPCIÓN:                           |                   |  |   |
| FIRMA DEL CAPACITADOR O COORDINADOR           | TÉCNICO DE LA     |  |   |
| Institución Ejecutora:                        |                   |  |   |
| ACLARACIÓN:                                   |                   |  |   |