

**PROPUESTA DE EXPERIENCIA DE EMPLEO
SERVICIOS DE CARRERA INDIVIDUALIZADOS**

Fondos	Programa	Tipo de Entidad	Oficina Local
<input type="checkbox"/> WIOA	<input type="checkbox"/> Adulto	<input type="checkbox"/> Federal	_____
<input type="checkbox"/> Otros _____	<input type="checkbox"/> Desplazados	<input type="checkbox"/> Sin Fines de Lucro	
		<input type="checkbox"/> Con Fines de Lucro	
		<input type="checkbox"/> Municipio	

Datos de la Entidad

Nombre: _____

Dirección Postal: _____

Dirección Física: _____

Representante Autorizado: _____

Teléfono: _____ Facsímile: _____

Dirección Electrónica: _____

Número de Seguro Social Patronal: _____

Núm. de Participantes Solicitados: _____

Horario de los Participantes: _____

Lugar de Ubicación de los Participantes: _____

Total, de Empleados de la Entidad: _____

Descripción del Proyecto: _____

Duración del Proyecto: _____

Información de la Actividad: _____

Nombre del Supervisor: _____

Puesto: _____

Experiencia Empleo	Título de la Ocupación	Requisitos	Ubicación

Compromiso del Empleo N/A

Modalidad de la Actividad: Presencial Virtual Híbrido

Limitación de horarios: (Como por ejemplo si es joven y asiste en la escuela o si es adulto y está matriculado en algún adiestramiento o consideraciones religiosas.)

Bosquejo Detallado

Título del Puesto: _____

Desarrollo de Propuesta	HORAS
<u>Orientación</u>	
<u>Adquirir Conocimientos</u>	
<u>Conocer Área de Trabajo</u>	
<u>Desarrollo de Destrezas y Evaluación</u>	
<u>Tareas Adicionales</u>	
Total de Horas	

Nombre: _____

Firma: _____

NOTA: RECUERDE QUE ESTO ES UN EJEMPLO SE DEBE ATEMPERAR DE ACUERDO CON LA ACTIVIDAD.

PONCHE DE LA ENTIDAD

¡IMPORTANTE!

En caso de que la actividad fuera a desarrollarse en modalidad remota o virtual, o híbrida, el patrono habrá de describir la metodología que utilizará para ofrecer la actividad y el mecanismo de supervisión y evaluación de los participantes, según establece la Política Pública Núm. WIOA 06-2021-A.