



Reporte de Actividad Mensual

Empleador: _____	Persona Contactada: _____	Fecha: _____
Dirección: _____	Núm. de Teléfono: _____	
Tipo de Trabajo: _____	<input type="checkbox"/> Solicitud	<input type="checkbox"/> Resumé <input type="checkbox"/> Entrevista <input type="checkbox"/> Otro
Empleador: _____	Persona Contactada: _____	Fecha: _____
Dirección _____	Núm. de Teléfono: _____	
Tipo de Trabajo: _____	<input type="checkbox"/> Solicitud	<input type="checkbox"/> Resumé <input type="checkbox"/> Entrevista <input type="checkbox"/> Otro
Empleador: _____	Persona Contactada: _____	Fecha: _____
Dirección: _____	Núm. de Teléfono: _____	
Tipo de Trabajo _____	<input type="checkbox"/> Solicitud	<input type="checkbox"/> Resumé <input type="checkbox"/> Entrevista <input type="checkbox"/> Otro
Empleador: _____	Persona Contactada: _____	Fecha: _____
Dirección _____	Núm. de Teléfono: _____	
Type of Job: _____	<input type="checkbox"/> Solicitud	<input type="checkbox"/> Resumé <input type="checkbox"/> Entrevista <input type="checkbox"/> Otro
Empleador: _____	Persona Contactada: _____	Fecha: _____
Dirección _____	Núm. de Teléfono: _____	
Tipo de Trabajo: _____	<input type="checkbox"/> Solicitud	<input type="checkbox"/> Resumé <input type="checkbox"/> Entrevista <input type="checkbox"/> Otro
Empleador: _____	Persona Contactada: _____	Fecha: _____
Dirección _____	Núm. de Teléfono: _____	
Tipo de Trabajo: _____	<input type="checkbox"/> Solicitud	<input type="checkbox"/> Resumé <input type="checkbox"/> Entrevista <input type="checkbox"/> Otro
Empresa: _____	Persona Contactada: _____	Fecha: _____
Dirección _____	Núm. de Teléfono: _____	
Tipo de Trabajo _____	<input type="checkbox"/> Solicitud	<input type="checkbox"/> Resumé <input type="checkbox"/> Entrevista <input type="checkbox"/> Otro
Empleador: _____	Persona Contactada: _____	Fecha: _____
Dirección _____	Núm. de Teléfono: _____	
Tipo de Trabajo: _____	<input type="checkbox"/> Solicitud	<input type="checkbox"/> Resumé <input type="checkbox"/> Entrevista <input type="checkbox"/> Otro
Empleador: _____	Persona Contactada: _____	Fecha: _____
Dirección _____	Núm. de Teléfono: _____	
Tipo de Trabajo: _____	<input type="checkbox"/> Solicitud	<input type="checkbox"/> Resumé <input type="checkbox"/> Entrevista <input type="checkbox"/> Otro
Empleador: _____	Persona Contactada: _____	Fecha: _____
Dirección _____	Núm. de Teléfono: _____	
Tipo de Trabajo: _____	<input type="checkbox"/> Solicitud	<input type="checkbox"/> Resumé <input type="checkbox"/> Entrevista <input type="checkbox"/> Otro