

SOLICITUD DE EMPLEO

LA INFORMACIÓN AQUÍ PROPORCIONADA SERÁ TRATADA CONFIDENCIALMENTE.

Sea tan amable de llenar esta solicitud en forma manuscrita.

FOTOGRAFIA
RECIENTE

Fecha	Puesto solicitado	Sueldo mensual deseado
-------	-------------------	------------------------

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)		Edad
Domicilio	Colonia	Código postal	Correo Electrónico	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Lugar de nacimiento	Teléfono	Fecha de nacimiento	Nacionalidad	
Vive con: <input type="checkbox"/> Sus padres <input type="checkbox"/> Su familia <input type="checkbox"/> Parientes <input type="checkbox"/> Solo		Estatura	Peso	
Personas que dependen de usted: _____ Hijos _____ Cónyuge _____ Padres _____ Otros		Estado civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Otro (explique) _____		

DOCUMENTACION

Reg. Fed. de Contribuyentes No.	Afiliación al Seguro Social No.	Cartilla Servicio Militar No.	Pasaporte No.
Tiene licencia de manejo? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>	Clase y número de licencia	Siendo extranjero que documento le permite trabajar en el País?	No. de credencial de elector
Clave única de registro de población (CURP)			No. de Afore

ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

¿Cómo considera su estado de salud actual? <input type="checkbox"/> Muy Bueno <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo	¿Padece alguna enfermedad crónica? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (explique)	¿Cuál es su pasatiempo favorito?
¿Practica Ud. algún deporte?	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo?	
¿Cuál es su meta en la vida?		

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	OCUPACION
Padre				
Madre				
Esposa (o)				
Nombre y edades de los hijos				

ESCOLARIDAD

NOMBRE DE LA ESCUELA	DOMICILIO	DESDE	HASTA	AÑOS	TITULO RECIBIDO
Primaria					
Secundaria					
Preparatoria o equivalente					
Profesional					
Comercial u otras					
Estudios que está efectuando en la actualidad:					
Escuela	Horario	Curso o carrera	Grado		

CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> Otros	Software que domina:	Funciones de oficina que domina
Máquinas de oficina o Equipo de trabajo que sepa manejar:		
Otros oficios, trabajos o funciones que domina		

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ÚLTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
Tiempo que prestó sus servicios	de a	de a	de a	de a
Nombre de la compañía				
Domicilio				
Teléfono				
Puesto desempeñado				
Sueldos:	Inicial			
	Final			
Motivo de su separación				
Nombre de su jefe directo				
Puesto de su jefe directo				
Podemos solicitar informes de usted	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (razones)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (razones)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (razones)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (razones)

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO

DATOS GENERALES

¿Cómo supo de este empleo? <input type="checkbox"/> Anuncio <input type="checkbox"/> Otro medio (anótelo)
¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (anótelo)
¿Ha estado afianzado? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (nombre de la Cía.)
¿Ha estado afiliado a algún sindicato? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ¿a cuál?
¿Tiene seguro de vida? Suma asegurada <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (nombre de la Cía.) \$
¿Puedes viajar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (razones)
¿Está dispuesto(a) a cambiar su lugar de residencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (razones)
Fecha en que podría presentarse a trabajar

DATOS ECONOMICOS

¿Tiene usted otros ingresos? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (describalos)	Importe mensual \$
¿Su cónyuge trabaja? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (¿dónde?)	Percepción mensual \$
¿Vive en casa propia? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Valor aproximado \$
¿Paga renta? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Renta mensual \$
¿Tiene automóvil? Marca	Modelo
¿Tienes deudas? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (¿con quién?)	Importe \$
¿Cuánto abona mensualmente? \$	
¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales? \$	

OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR:

--

Hago constar que mis respuestas son verdaderas Firma del solicitante

Sueldo mensual autorizado \$

Autorización Nombre, Firma y Fecha
