

SOLICITUD DE EMPLEO

NOTA: LA INFORMACIÓN AQUÍ PROPORCIONADA SERÁ TRATADA CONFIDENCIALMENTE

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)		EDAD			
DIRECCIÓN				TELÉFONO		SEXO			
LUGAR DE NACIMIENTO				FECHA DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD			
VIVE CON: <input type="checkbox"/> SUS PADR <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 OTRO (especifique)			

DOCUMENTACIÓN

CLAVE ÚNICA DEL REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)			AFORE				
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES		NÚMERO DE SEGURO SOCIAL		CARTILA DEL SERVICIO MILITAR		PASAPORTE	
¿ TIENE LICENCIA DE MANEJO ? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		CLASE Y NÚMERO DE LICENCIA		SI ES EXTRANJERO ¿ QUÉ DOCUMENTO LE PERMITE TRABAJAR EN EL PAÍS ?			

ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PERSONALES

¿ CÓMO CONSIDERA SU ESTADO DE SALU ACTUAL ? <input type="checkbox"/> BUENO <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALO		¿ PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA ?			
¿ PRACTICA ALGÚN DEPORTE ?		¿ PERTENECE A ALGÚN CLUB SOCIAL O DEPORTIVO ?		¿ CUÁL ES SU PASATIEMPO FAVORITO ?	
¿ CUÁL ES SU PRINCIPAL META EN LA VIDA ?					

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DIRECCIÓN	OCUPACIÓN
AURELIO PEREZ ALVARADO				
LAURA GARCIA CHIMAL				
YAZMIN SALDIVAR LOPEZ				
Isabella y Santiago Perez Saldivar				

ESCOLARIDAD

NOMBRE DE LA ESCUELA	DIRECCIÓN	FECHAS	AÑOS	TÍTULO RECIBIDO
PRIMARIA				
SECUNDARIA O PREVOCACIONAL				
PREPARATORIA O VOCACIONAL				
PROFESIONAL				
COMERCIAL U OTRAS				
ESTUDIOS QUE EFECTÚA EN LA ACTUALIDAD				
ESCUELA	HORARIO	CURSO O CARRERA	GRADO	

CONOCIMIENTOS GENERALES

IDIOMA	% QUE HABLA	% QUE LEE	% QUE ESCRIBE	% QUE TRADUCE	FUNCIONES DE OFICINA QUE DOMINA
MAQUINAS DE OFICINA O TALLER QUE SEPA MANEJAR					
SOFTWARE QUE DOMINA					
OTRAS FUNCIONES QUE DOMINA					

EXPERIENCIA LABORAL

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ÚLTIMO		EMPLEO ANTERIOR		EMPLEO ANTERIOR		EMPLEO ANTERIOR	
	DE	A	DE	A	DE	A	DE	A
PERIODO QUE PRESTÓ SUS SERVICIOS								
NOMBRE DE LA EMPRESA								
DIRECCIÓN								
TELÉFONO								
PUESTO QUE DESEMPEÑABA								
SUELDOS	INICIAL	FINAL	INICIAL	FINAL	INICIAL	FINAL	INICIAL	FINAL
MOTIVO DE SU SEPARACIÓN								
NOMBRE DE SU JEFE DIRECTO								
PUESTO DE SU JEFE DIRECTO								
¿ PODRÍAMOS SOLICITAR INFORMES DE USTED ?	<input type="checkbox"/> SÍ		<input type="checkbox"/> NO		¿ CUALES SON SUS RAZONES ?			

REFERENCIAS PERSONALES (FAVOR DE NO INCLUIR PARIENTES O JEFES ANTERIORES)

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	OCUPACIÓN	TIEMPO DE CONOCERLO

DATOS GENERALES

¿ CÓMO SUPO DE ESTE EMPLEO ?	INTERNET
<input type="checkbox"/> ANUNCIO	<input type="checkbox"/> OTRO MEDIO (ANÓTELO) Propio
¿ TIENE PARIENTES TRABAJANDO EN ESTA EMPRESA ?	
<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (NÓMBRELOS)
¿ HA ESTADO AFIANZADO ?	
<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (NOMBRE DE CÍA)
¿ HA ESTADO AFILIADO A ALGÚN SINDICATO ?	
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI ¿ CUÁL ?
¿ TIENE SEGURO DE VIDA ?	SUMA ASEGURADA
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (NOMBRE DE CÍA) \$
¿ ESTARÍA DISPUESTO A VIAJAR ?	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO (RAZONES)
¿ ESTARÍA DISPUESTO A CAMBIAR SU LUGAR DE RESIDENCIA ?	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO (RAZONES)
FECHA EN QUE PODRÍA PRESENTARSE A TRABAJAR	

DATOS ECONÓMICOS

¿ TIENE USTED OTROS INGRESOS ?	IMPORTE MENSUAL
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (DESCRIBALOS)
¿ SU CÓNYUGE TRABAJA ?	PERCEPCIÓN MENSUAL
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI ¿ DÓNDE ? \$
¿ VIVE EN CASA PROPIA ?	VALOR APROXIMADO
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
¿ PAGA RENTA ?	RENTA MENSUAL
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
¿ TIENE AUTOMÓVIL PROPIO ?	MARCA MODELO
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
¿ TIENE DEUDAS ?	IMPORTE MENSUAL
<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI ¿ CON QUIÉN ?
¿ QUÉ CANTIDAD ABONA MENSUALMENTE ?	
¿ A CUANTO ASCIENDEN SUS GASTOS MENSUALES ?	

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

HAGO CONSTAR QUE MIS RESPUESTAS SON VERDADERAS	FIRMA DEL SOLICITANTE