

Solicitud de Empleo

Puesto que solicita

Sea tan amable de llenar esta solicitud en forma manuscrita
 NOTA: Toda información aquí proporcionada será tratada
 confidencialmente

Fecha

Sueldo Mensual deseado

Sueldo Mensual Aprobado

Fecha de Contratación

Datos Personales

| | | | |
|--|---------------------|---------------------|--|
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s) | Edad |
| | | | Años |
| Domicilio | Colonia | Código Postal | Teléfono |
| Ciudad, Estado | Lugar de Nacimiento | Fecha de Nacimiento | Sexo |
| Vive con <input type="checkbox"/> Sus padres <input type="checkbox"/> Su familia <input type="checkbox"/> Parientes <input type="checkbox"/> Solo | | | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino |
| Personas que dependen de usted <input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otros | | | Nacionalidad Estatura Peso |
| | | | Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Otro |

Documentación

| | | | |
|---|----------------------------|--|---------------|
| Clave Única de Registro de Población | AFORE | | |
| Reg. Fed. De Contribuyentes | Numero de Seguridad Social | Cartilla de Servicio Militar No. | Pasaporte No. |
| Tiene licencia de manejo <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si | Clase y Número de Licencia | Siendo extranjero que documentos le permiten trabajar en el país | |

Estado de Salud y Hábitos Personales

| | |
|---|--|
| ¿Como considera su estado de salud actual? <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo | ¿Padece alguna enfermedad crónica? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (Explique) |
| ¿Práctica Ud. Algún Deporte? | ¿Permanece a algún Club Social o Deportivo? |
| ¿Cuál es su pasatiempo favorito? | |
| ¿Cuál es su meta en la vida? | |

Datos Familiares

| Nombre | Vive | Fin | Domicilio | Ocupación |
|------------------------------|------|-----|-----------|-----------|
| Padre | | | | |
| Madre | | | | |
| Esposa (o) | | | | |
| Nombre y edades de los hijos | | | | |

Escolaridad

| Nombre | Dirección | De | A | Años | Título Recibido |
|--|-----------|-----------------|-------|------|-----------------|
| Primaria | | | | | |
| Secundaria o Prevocacional | | | | | |
| Preparatoria o Vocacional | | | | | |
| Profesional | | | | | |
| Comercial u Otras | | | | | |
| Estudios que esta efectuando en la actualidad: | | | | | |
| Escuela | Horario | Curso o Carrera | Grado | | |

| Conocimientos Generales | |
|--|---------------------------------|
| Que idiomas habla (Nivel 50%, 75%, 100%) | Funciones de oficina que domina |
| Maquina de Oficina o taller que sepa manejar | Software que conoce |
| Otros trabajos o funciones que domina | |

| Empleo Actual y Anteriores | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------|----------|----------|----------|
| Concepto | Actual o ultimo | Anterior | Anterior | Anterior |
| Tiempo que presto sus servicios | de a | de a | de a | de a |
| Nombre de la Compañía | | | | |
| Dirección | | | | |
| Teléfono | | | | |
| Puesto desempeñado | | | | |
| Sueldos Mensual: | Inicial Final | | | |
| Motivo de separación | | | | |
| Nombre de su jefe directo | | | | |
| Puesto de de jefe directo | | | | |
| Podemos solicitar informes de usted | Comentarios de sus jefes: | | | |
| <input type="checkbox"/> Si | | | | |
| <input type="checkbox"/> No (Razones) | | | | |

| Referencias Personales (Favor de no incluir a jefes anteriores) | | | | |
|---|-----------|----------|-----------|---------------------|
| Nombre | Domicilio | Teléfono | Ocupación | Tiempo de conocerlo |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Datos Generales | | Datos Económicos | |
|---|---|--------------------------|--|
| ¿Como supo de este empleo? <input type="checkbox"/> Anuncio <input type="checkbox"/> Otro medio (anótelos) | ¿Tiene usted otros ingresos? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (descríbalos) | Importe mensual \$ | |
| ¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (nómbrelos) | ¿Su cónyuge trabaja? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (¿dónde?) | Percepción mensual \$ | |
| ¿Ha estado afianzado? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (nombre de la Cía.) | ¿Vive en casa propia? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si | Valor aproximado \$ | |
| ¿Ha estado afiliado a algún sindicato? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿a Cuál? | ¿Paga renta? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si | Renta mensual \$ | |
| ¿Tiene seguro de vida? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (nombre de la Cía.) | ¿Tiene automóvil propio? Marca | Modelo | |
| ¿Puede viajar? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (razones) | ¿Tiene deudas? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (¿con quién?) | Importe \$ | |
| ¿Esta dispuesto a cambia de lugar de residencia? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (razones) | ¿Cuanto abona mensualmente? \$ | | |
| Fecha en que podría presentarse a trabajar | ¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales? \$ | | |

| | |
|---------------------------------------|--|
| Comentarios del Entrevistador y Firma | Hago constar que mis respuestas son verdaderas |
| | _____ Firma del solicitante |