

# Solicitud de Empleo

NOTA: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente

Fecha

Puesto que solicita

Sueldo Mensual Deseado

\$

Foto

## Datos Personales

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)		Edad Años
Dirección	Colonia	Código Postal	Teléfono	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Lugar de Nacimiento	Fecha de nacimiento		Nacionalidad <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> E	
Vive con <input type="checkbox"/> Sus padres <input type="checkbox"/> Su familia <input type="checkbox"/> Parientes <input type="checkbox"/> Solo	Estatura		Peso Kg	
Correo Electrónico	Personas que dependen de usted <input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otros		Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Otro	

## Documentación

Clave Única de Registro de Población (CURP)		AFORE	
Reg. Fed. de Contribuyente No.	Número de Seguridad Social	Cartilla Servicio Militar No.	Pasaporte No.
Licencia de Manejo <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Clase y No. de Licencia	Si es extranjero que documento le permite trabajar en el País	

## Estado de Salud y Hábitos Personales

Actualmente ¿Cómo considera su estado de salud? <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo	¿Padece alguna enfermedad crónica? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Cuál?	
¿Qué deporte practica?	¿Pertenece a algún club social o deportivo?	¿Cuál es su pasatiempo favorito?
¿Cuál es su meta en la vida?		

## Datos Familiares

NOMBRE	VIVE	FINADO	DIRECCIÓN	OCUPACIÓN
Padre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Esposa (o)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nombres y edades de los hijos				

## Escolaridad

NOMBRE DE LA ESCUELA	DIRECCIÓN	PERIODO	AÑOS	TÍTULO RECIBIDO
Primaria				
Secundaria o Prevocacional				
Preparatoria o Vocacional				
Profesional				
Comercial u Otras				
Estudios que efectúa en la actualidad				

**Conocimientos Generales**

Que idiomas domina	Que funciones de oficina domina
Máquinas de oficina o taller que sepa manejar	Software que domina
Otras funciones que domine	

**Empleo Actual y Anteriores**

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
Tiempo que presto sus servicios				
Nombre de la compañía				
Dirección				
Teléfono				
Puesto que desempeñaba				
Sueldos				
Motivo de su separación				
Nombre de su jefe directo				
Puesto de su jefe directo				
Podríamos solicitar informes de usted				
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No    ¿Por qué?				

**Referencias Personales**

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	OCUPACIÓN	TIEMPO DE CONOCERLO

**Datos Generales**

¿Cómo se enteró de este empleo? <input type="checkbox"/> Anuncio <input type="checkbox"/> Otro medio    (anótelos)	
¿Algún pariente trabaja en esta empresa? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí    (nómbrelos)	
¿Ha sido afianzado? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí    (nombre de la Cia.)	
¿Ha estado afiliado a algún sindicato? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí    ¿a Cuál?	
¿Tiene seguro de vida? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí    (nombre de la Cia.)	Suma asegurada \$ _____
¿Podría 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)	
¿En que fecha podría presentarse a trabajar?	

**Datos Económicos**

¿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    (¿donde?)	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 \$ _____
¿Posee automóvil propio? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí    (marca)	Valor aproximado \$ _____
¿Tiene deudas? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí    (¿con quien?)	Importe \$ _____
¿Cuánto abona mensualmente? \$ _____	
¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales? \$ _____	

**Observaciones del entrevistador**

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

**Sueldo mensual autorizado**

**Autorización**

\$ \_\_\_\_\_

Firma del solicitante

Firma del entrevistador