

Solicitud de Empleo

Puesto que solicita

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

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? \$	