

Solicitud de Empleo

AN D+

Puesto que Solicita

Fecha

Sueldo Mensual Deseado

Sueldo Mensual Aprobado

Fecha de Contratación

FOTOGRAFIA

RECIENTE

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

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno LÓPEZ	Apellido Materno SEGOVIANO	Nombre (s) FCO. JAVIER	Edad 31 Años
Domicilio	Colonia	Código Postal	Teléfono
Delegación o Municipio	Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento	Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Vive con <input type="checkbox"/> Sus padres <input checked="" type="checkbox"/> Su familia <input type="checkbox"/> Parientes <input type="checkbox"/> Solo	Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Otro (Explique)		Nacionalidad MEXICANA
Personas que dependen de usted <input checked="" type="checkbox"/> Hijos <input checked="" type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otros	Peso		

DOCUMENTACION

Clave Única del Registro de Población 1064730102	AFORE
Reg. Fed. de Contribuyentes	Número de Seguridad Social
Tiene licencia de manejo <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí	Clase y Número de Licencia
Cartilla Servicio Militar No.	Pasaporte No.
Siendo extranjero que documento le permite trabajar en el país	

ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

¿Cómo considera su estado de salud actual? <input checked="" type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo	¿Padece alguna enfermedad crónica? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (Explique)
¿Practica Ud. algún Deporte? FUTBOL	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo?
¿Cuál es su meta en la vida? SER D.T. DE UN EQUIPO PROFESIONAL DE FUT-BOL	¿Cuál es su pasatiempo favorito? CONVIVIR CON LA FAMILIA

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	OCCUPACION
Padre ROBERTO LÓPEZ CRUZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		OBRERO
Madre MA. CONCEPCION SEGOVIANO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	" " "	AMA DE CASA
Esposa (o) MA. DE LA LUZ RAMIREZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		AMA DE CASA.
Nombre y edades de los hijos				

ESCOLARIDAD

NOMBRE	DIRECCION	DE	FECHAS	A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
Primaria BENITO JAREZ						CERTIFICADO
Secundaria o Prevocacional ESC. SEC. TEC. #15						POC TERMINAR.
Preparatoria o Vocacional						
Profesional						
Comercial u Otras						
Estudios que está efectuando en la actualidad						
Escuela	Horario	Curso o Carrera		Grado		



