

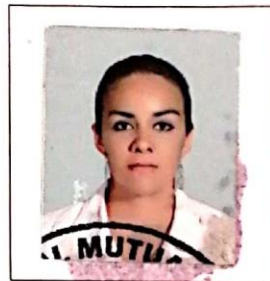
SOLICITUD DE EMPLEO

FECHA

7 de Abril 2016

PUESTO SOLICITADO

SUELDO MENSUAL DESEADO



Sírvase llenar esta solicitud en forma manuscrita.

Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno González	Apellido Materno Torres	Nombre (s) Mra. Guadalupe	Teléfono
Domicilio	Colonia	Código Postal	Correo Electrónico
Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento 16/08/1977	Edad 38	Nacionalidad Mexicana
Vive con <input type="checkbox"/> Sus Padres <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Parientes <input type="checkbox"/> Solo <input checked="" type="checkbox"/> Otros	Sexo <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F	Estatura 1.65	Peso
Personas que dependen de usted <input checked="" type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padre (s) <input type="checkbox"/> Otros	Estado Civil <input checked="" type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Otro		

DOCUMENTACIÓN

Clave Única de Registro de Población (CURP) GOTG770816MGTNRD02	Afore
No. Registro Fed. de Causantes GOTG7708163FA	No. Afiliación al Seguro Social
No. de Cédula Profesional	Clase y Número de Licencia de Manejo
No. de Cartilla Servicio Militar	No. de Pasaporte
Si es 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)	¿Está usted embarazada? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
¿Practica usted algún deporte? Sí Natación	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo?	¿Cuál es su pasatiempo favorito? hacer deporte
¿Cuántas faltas tuvo el último año en su trabajo? Ninguna	¿Acostumbra faltar por enfermedad al trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	¿Cuál es su meta en la vida? Ser de bien

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	OCUPACIÓN
Padre Rafael González A	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Comercio
Madre Cecilia Torres M	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Esposa (o)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Nombres y edades de los hijos
Paulina Ramirez Glez 18 años, Adonal Ramirez Glez 20 años

ESCOLARIDAD

NOMBRE DE LA ESCUELA	DOMICILIO	DE FECHAS A	AÑOS	TÍTULO RECIBIDO
Primaria Instituto Minerva	García Cubas 704	1983 1989		Primaria
Secundaria Instituto Minerva	García Cubas 704	1989 1992		Secundaria
Preparatoria o Vocacional Colegio Benavente	Av. Universidad s/n	1992 1995		Preparatoria
Comercial u Otros				
Profesional UNITESBA	Sn. Jose de Gto 903	2011 2015	4	Licenciatura

Estudios que se realizan en la actualidad

Escuela	Horario	Curso o Carrera	Grado
---------	---------	-----------------	-------

CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina	Ingles
Funciones de oficina que domina	
Máquinas de oficina que sepa manejar	Laptop
Máquinas de taller que sepa manejar	
Otros trabajos o funciones que domina	

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIOR


CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
Tiempo que prestó sus servicios	de 2012 ^a	de 2013 ^a	de 2013 ^a	de 2016 ^a
Empresa o propietario	Centro de Excelencia Educativa		"COMUDE" León	ATC
Domicilio	Presa Alvaro Obregon #65		Cepemmo Ortiz s/n	
Teléfono	01(461)616 0215 Celaya Gto		7 58 79 96	
Puesto desempeñado	Docente de Ed. Fisica		Maestra de Natación	
Sueldo	inicial			
	final			
Motivo de su separación	Cambio de Ciudad.			
Nombre de su jefe inmediato	Lic. Isabel Mendez		L.E.B Julio Nava Quiróz	
Puesto de su jefe inmediato	Directora		Coordinador de Actividades	acuaticas
¿Podemos solicitar informes de Ud.?	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

REFERENCIAS PERSONALES (No incluya parientes o jefes anteriores)

NOMBRE COMPLETO	DOMICILIO	TELEFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
Marisol Rodriguez			Comerciante	20 años
Samuel González			Comerciante	toda la vida
Edgar Alcibar			Entrenador	2 años

DATOS GENERALES Y ECONÓMICOS

¿Cómo supo usted de este empleo? <input type="checkbox"/> anuncio <input checked="" type="checkbox"/> otro medio (anótelo) 3ras Personas	¿Tiene usted otros ingresos? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (describalos)	Importe mensual
¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (nombres)	¿Su cónyuge trabaja? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (¿dónde?)	Percepción mensual
¿Ha estado afianzado? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (nombre de Cia.)	¿Vive en casa propia? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	Valor aproximado
¿Ha estado afiliado a algún sindicato? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (¿a cuál?)	¿Paga renta? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si	Renta mensual
¿Tiene seguro de vida? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (nombre de la Cia.)	Suma asegurada	
¿Puede usted viajar? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (razones)	¿Tiene automóvil propio? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si	Marca Modelo Chevy 2002
¿Está dispuesto a cambiar su lugar de residencia? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (razones)	¿Tiene deudas? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si (¿con quién?)	Importe CAPOME
¿Está dispuesto a cambiar su lugar de residencia? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (razones)	¿Cuánto abona mensualmente?	
Fecha en que usted puede presentarse a trabajar En cuanto se me pida	¿A cuánto ascienden sus gastos mensualmente? \$	

Comentarios del entrevistador	Hago constar que mis respuestas son verdaderas
	
	Firma del solicitante

Entrevistado por	Referencias confirmadas por	Aceptado por	Inició el día	Se separó el día
------------------	-----------------------------	--------------	---------------	------------------