

# SOLICITUD DE EMPLEO

SEA TAN AMABLE DE LLENAR ESTA SOLICITUD EN FORMA MANUSCRITA  
 NOTA: TODA INFORMACION AQUI PROPORCIONADA SERA TRATADA CONFIDENCIALMENTE



|                        |                   |                        |
|------------------------|-------------------|------------------------|
| FECHA<br>19/Julio/2021 | PUESTO SOLICITADO | SUELDO MENSUAL DESEADO |
|------------------------|-------------------|------------------------|

## DATOS PERSONALES

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| APELLIDO PATERNO<br>Mendoza   | APELLIDO MATERNO<br>Lira  | NOMBRE(S)<br>Alicia Novely               | E-MAIL  |
| DOMICILIO   | COLONIA   | CODIGO POSTAL                            | TELEFONO  |
| LUGAR DE NACIMIENTO<br>San Francisco del Rincón Guanajuato  | EDAD<br>18 años   | FECHA DE NACIMIENTO<br>18/Sep/2002       | NACIONALIDAD<br>Mexicana  |
| VIVE CON<br><input checked="" type="checkbox"/> SUS PADRES <input type="checkbox"/> SU FAMILIA <input type="checkbox"/> PARIENTES <input type="checkbox"/> SOLO | ESTATURA<br>1.51  | PESO                                     | SEXO<br><input type="checkbox"/> MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> FEMENINO |
| PERSONAS QUE DEPENDEN DE USTED<br>HIJOS _____ CONYUGE _____ PADRES _____ OTROS _____  | ESTADO CIVIL<br><input checked="" type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO | <input type="checkbox"/> OTRO (EXPLIQUE) |   |

## DOCUMENTACION

|  |                                 |  |                           |
|--|---------------------------------|--|---------------------------|
| REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE No.  | AFILIACION AL SEGURO SOCIAL No. | CARTILLA SERVICIO MILITAR No.                                  | PASAPORTE No.             |
| ¿TIENE LICENCIA DE MANEJO?<br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO    | CLASE Y NUMERO DE LICENCIA      | SIENDO EXTRANJERO QUE DOCUMENTO LE PERMITE TRABAJAR EN EL PAIS | CREDENCIAL DE ELECTOR No. |
| CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (CURP)<br>MIE ILA 10 2 10 9 1 1 8 M G I T N R L A S |                                 |  | AFORE No.                 |

## ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

|  |   |   |
|--|---|---|
| ¿COMO CONSIDERA SU ESTADO DE SALUD ACTUAL?<br><input checked="" type="checkbox"/> BUENO <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALO | ¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA?<br><input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (EXPLIQUE) | ¿ESTA UD. EMBARAZADA?<br><input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI |
| ¿PRACTICA UD. ALGUN DEPORTE?<br>No   | ¿PERTENECE A ALGUN CLUB SOCIAL O DEPORTIVO?<br>Gimnasio   | ¿CUAL ES SU PASATIEMPO FAVORITO?<br>Ir al Gimnasio  |
| ¿CUAL ES SU META EN LA VIDA?<br>Ser una buena Pedagoga   |   |   |

## DATOS FAMILIARES

| NOMBRE                                  | VIVE | FINADO | DOMICILIO | OCCUPACION |
|---|------|--------|-----------|------------|
| PADRE<br>Victor Manuel Mendoza Anedordo | ✓    |        |           |            |
| MADRE<br>Rosa Linda Lira Vázquez        | ✓    |        |           |            |
| ESPOSO(A)                               |      |        |           |            |
| NOMBRE Y EDADES DE LOS HIJOS            |      |        |           |            |

## ESCOLARIDAD

| NOMBRE DE LA ESCUELA                          | DOMICILIO                                  | DE              | FECHAS | A     | AÑOS | TITULO RECIBIDO      |
|---|--|-----------------|--------|-------|------|----------------------|
| PRIMARIA<br>Margarita Maza de Juárez          | Bvd. Niños Heroes s/n zona centro          | 2008            | 2014   |       | 6    | Certificado          |
| SECUNDARIA<br>Esc. Sec. Tec. Núm. 15          | Bld. Guadalupe Victoria on col. Santa Rita | 2014            | 2017   |       | 3    | Certificado          |
| PREPARATORIA O VOCACIONAL<br>CECYTEG PURISIMA | Gran Canaca #208 col. Los Mirasoles        | 2017            | 2020   |       | 3    | Certificado y Título |
| PROFESIONAL                                   |  |                 |        |       |      |                      |
| COMERCIAL U OTROS                             |  |                 |        |       |      |                      |
| ESTUDIOS QUE ESTA EFECTUANDO EN LA ACTUALIDAD |  |                 |        |       |      |                      |
| ESCUELA                                       | HORARIO                                    | CURSO O CARRERA |        | GRADO |      |                      |



### CONOCIMIENTOS GENERALES

IDIOMAS QUE DOMINA

Español 100%

FUNCIONES DE OFICINA QUE DOMINA

Word, Power Point, Excel

MAQUINAS DE OFICINA O EQUIPO DE TRABAJO QUE SEPA MANEJAR

Computadora, Maquina de escribir

OTROS TRABAJOS O FUNCIONES QUE DOMINA

Serigrafista, Adornadora

### EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

| CONCEPTO                            | EMPLEO ACTUAL O ULTIMO      |   | EMPLEO ANTERIOR                       |   | EMPLEO ANTERIOR |   | EMPLEO ANTERIOR |   |
|-------------------------------------|-----------------------------|---|---------------------------------------|---|-----------------|---|-----------------|---|
|                                     | DE                          | A | DE                                    | A | DE              | A | DE              | A |
| TIEMPO QUE PRESTO SUS SERVICIOS     |                             |   |                                       |   |                 |   |                 |   |
| NOMBRE DE LA COMPAÑIA               |                             |   |                                       |   |                 |   |                 |   |
| DOMICILIO                           |                             |   |                                       |   |                 |   |                 |   |
| TELEFONO                            |                             |   |                                       |   |                 |   |                 |   |
| PUESTO DESEMPEÑADO                  |                             |   |                                       |   |                 |   |                 |   |
| SUELDOS                             |                             |   |                                       |   |                 |   |                 |   |
| MOTIVO DE SU SEPARACION             |                             |   |                                       |   |                 |   |                 |   |
| NOMBRE DE SU JEFE DIRECTO           |                             |   |                                       |   |                 |   |                 |   |
| PUESTO DE SU JEFE DIRECTO           |                             |   |                                       |   |                 |   |                 |   |
| PODEMOS SOLICITAR INFORMES DE USTED | <input type="checkbox"/> SI |   | <input type="checkbox"/> NO (RAZONES) |   |                 |   |                 |   |

### REFERENCIAS PERSONALES

(FAVOR DE NO INCLUIR PARIENTES O JEFES ANTERIORES)

| NOMBRE                   | DOMICILIO | TELEFONO | OCCUPACION  | TIEMPO DE CONOCERLO |
|--------------------------|-----------|----------|-------------|---------------------|
| Oscar Ulises Lara Moreno |           |          | Obrero      | 4 años              |
| Alicia Vazquez Padilla   |           |          | Comerciante | 6 años              |
| Irrene Solinas López     |           |          | Obrera      | 10 años             |

### DATOS GENERALES

¿COMO SUPO DE ESTE EMPLEO?

ANUNCIO  OTRO MEDIO (ANOTELO)

¿TIENE PARIENTES TRABAJANDO EN ESTA EMPRESA?

NO  SI (ANOTELO)

¿HA ESTADO AFIANZADO?

NO  SI (NOMBRE DE LA CIA.)

¿HA ESTADO AFILIADO A ALGUN SINDICATO?

NO  SI ¿A CUAL?

¿TIENE SEGURO DE VIDA? SUMA ASEGURADA \$

NO  SI (NOMBRE DE LA CIA.)

¿PUEDE VIAJAR?

SI  NO (RAZONES)

¿ESTA DISPUESTO A CAMBIAR SU LUGAR DE RESIDENCIA?

SI  NO (RAZONES)

FECHA EN QUE PODRIA PRESENTARSE A TRABAJAR

De Inmediato

### DATOS ECONOMICOS

¿TIENE USTED OTROS INGRESOS? IMPORTE MENSUAL \$

NO  SI (DESCRIBALOS)

¿SU CONYUGE TRABAJA? PERCEPCION MENSUAL \$

NO  SI ¿DONDE?

¿VIVE EN CASA PROPIA? VALOR APROXIMADO \$

NO  SI

¿PAGA RENTA? RENTA MENSUAL \$

NO  SI

¿TIENE AUTOMOVIL? MARCA MODELO

NO  SI

¿TIENE DEUDAS? IMPORTE \$

NO  SI ¿CON QUIEN?

¿CUANTO ABONA MENSUALMENTE?

\$

¿A CUANTO ASCIENDEN SUS GASTOS MENSUALES?

\$

### OBSERVACIONES

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

HAGO CONSTAR QUE MIS RESPUESTAS SON VERDADERAS

FIRMA DEL SOLICITANTE