

SOLICITUD DE EMPLEO



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

Fecha	Puesto Solicitado	Sueldo Mensual Deseado
-------	-------------------	------------------------

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno Palma	Apellido Materno Lidia	Nombre(s) Martina	Edad 43
Domicilio	Colonia	Código Postal	Teléfono
Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino		Nacionalidad	
Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento	Peso 71 kg	
Vive con <input type="checkbox"/> Sus padres <input checked="" type="checkbox"/> Su familia <input type="checkbox"/> Parientes <input type="checkbox"/> Solo		Estatura 150	Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Otro _____ (Especifique)
Personas que dependen de usted 2 Hijos _____ Cónyuge _____ Padres _____ Otros _____			

DOCUMENTACION

Clave Unica del Registro de Población (CURP)	Afore		
No. de Registro Fed. de Causantes.	No. de Afiliación al Seguro Social	No. Cartilla de Servicio Militar	Pasaporte
No. de Cédula Profesional	Clase y Número de Licencia de Manejo	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?	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo?
¿Cuál es su meta en la Vida?	¿Cuál es su pasatiempo favorito?

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	OCUPACION
Padre Palma Gomez Hilario	<input checked="" type="checkbox"/>			Comerciante
Madre Lidia Lopez Hipolita	<input checked="" type="checkbox"/>			ama de casa
Esposa(o) Casimiro Morillo	<input checked="" type="checkbox"/>			Soldador
Nombre y edades de los hijos Lizbeth Morillo Palma 13 años - Salvador Morillo Palma 12 años				

ESCOLARIDAD

NOMBRE DE LA ESCUELA	DOMICILIO	DE	FECHAS	A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
Primaria Lazaro Cabezas						
Secundaria o Prevocacional						
Preparatoria o Vocacional						
Profesional						
Comercial u Otras						
Estudios que está efectuando en la actualidad						
Escuela	Horario	Curso o Carrera			Grado	

CONOCIMIENTOS GENERALES

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

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
Tiempo que prestó sus servicios	de a	de a	de a	de a
Nombre de la compañía	COMUDAJ	PRESIDENCIA MPAL.		
Domicilio	BIVD. IONAUO RAMIREZ SIN	PALACIO MPAL. ZONA CENTRO		
Teléfono	743 8728	743 0090		
Puesto desempeñado	TABUILIA	TABUILIA		
Sueldo	Inicial Final			
Motivo de su separación				
Nombre se su jefe directo	C.P. PEDRO D.	C.P. PEDRO D.		
Puesto de su jefe directo	PROF. J. ANTONIO	PROF. J. ANTONIO.		
¿Podemos solicitar informes de usted?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Razones)			

REFERENCIAS PERSONALES (Favor de no incluir parientes o jefes anteriores)

NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO

DATOS GENERALES

¿Cómo supo de este empleo?	
<input type="checkbox"/> Anuncio	<input checked="" type="checkbox"/> Otro medio (Anótelos)
¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa?	
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí (Nómbrelos)
¿Ha estado 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?	Suma asegurada
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí (¿Nombre de la Cia.)
¿Puede viajar?	
<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No (razones)
¿Está dispuesto a cambiar su lugar de residencia?	
<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No (razones)
Fecha en que podría presentarse a trabajar	

DATOS ECONOMICOS

¿Tiene usted otros ingresos?	Importe mensual
<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (describalos)	
¿Su cónyuge trabaja?	Percepción mensual
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (¿dónde?)	
¿Vive en casa propia?	Valor aproximado
<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí	
¿Paga renta?	Renta mensual
<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
¿Tiene automóvil propio?	Modelo
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
¿Tiene deudas?	Importe
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (¿con quién?)	
¿Cuánto abona mensualmente?	
¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?	

Comentarios del entrevistador

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

Martha Palusa Luján

Firma del solicitante