

<b>Solicitud de Empleo</b>		Fecha 05 / 07 / 2016
Puesto que solicita	Sueldo Mensual deseado	
Sea tan amable de llenar esta solicitud en forma manuscrita NOTA: Toda información aquí proporcionada será tratada confidencialmente	Sueldo Mensual Aprobado	
	Fecha de Contratación	

Datos Personales				
Apellido Paterno Ramirez	Apellido Materno Ortiz	Nombre(s) Ma. de la Luz	Edad 45 Años	
Domicilio	Colonia	Código Postal	Teléfono	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino
Ciudad, Estado	Lugar de Nacimiento		Fecha de Nacimiento 14/05-1975	Nacionalidad Mexicana
Vive con <input type="checkbox"/> Sus padres <input checked="" type="checkbox"/> Su familia <input type="checkbox"/> Parientes <input type="checkbox"/> Solo			Estatura	Peso
Personas que dependen de usted <input checked="" type="checkbox"/> Hijos <input checked="" type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otros			Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Otro	

Documentación			
Clave Única de Registro de Población RIA01A5105114M'GTR'ZJ171	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 checked="" type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo	¿Padece alguna enfermedad crónica? <input checked="" 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? Ser un ejemplo para mis hijos		

Datos Familiares			
Nombre	Vive	Fin	Ocupación
Padre			
Madre			
Esposa (o) Fco. Javier López Segoviano			Instructor
Nombre y edades de los hijos			

Escolaridad						
Nombre	Dirección	De	A	Años	Titulo Recibido	
Primaria Josto Sierra				6	Certificado	
Secundaria o Prevocacional Eti. 15.				3	Certificado	
Preparatoria o Vocacional CBHS 139				3	Certificado	
Profesional						
Comercial u Otras						
Estudios que esta efectuando en la actualidad:						
Escuela	Horario	Curso o Carrera		Grado		



Conocimientos Generales

Que idiomas habla <b>español / inglés</b> (Nivel 50%, 75%, 100%)	Funciones de oficina que domina <b>Recepcionista Captorista</b>
Maquina de Oficina o taller que sepa manejar <b>Computadora</b>	Software que conoce <b>Office</b>
Otros trabajos o funciones que domina <b>Atencion al cliente.</b>	

Empleo Actual y Anteriores

Concepto	Actual o ultimo	Anterior	Anterior	Anterior
	de a	de a	de a	de a
Tiempo que presto sus servicios				
Nombre de la Compañia				
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 conocer
<b>Lidia Torres</b>			<b>Maestra</b>	<b>10 años</b>
<b>Miguel Hdez</b>			<b>Ingeniero</b>	<b>7 años</b>
<b>Vanessa Perez</b>			<b>Amá de casa</b>	<b>9 años</b>

Datos Generales

Datos Económicos

¿Como supo de este empleo? <input type="checkbox"/> Anuncio <input checked="" type="checkbox"/> Otro medio (anótelo)	¿Tiene usted otros ingresos? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (describalos)	Importe mensual \$
¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si (nómbrellos)	¿Su cónyuge trabaja? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (¿dónde?)	Percepción mensual \$
¿Ha estado afianzado? <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (nombre de la Cía.)	¿Tiene automóvil propio? Marca	Modelo
¿Puede viajar? <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> No (razones)	¿Cuanto abona mensualmente? \$	
Fecha en que podría presentarse a trabajar <b>Cuando se me indique</b>	¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales? \$	

Comentarios del Entrevistador y Firma

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

Firma del solicitant