

SOLICITUD DE EMPLEO

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



FECHA 19/Julio/2021	PUESTO SOLICITADO	SUELDO MENSUAL DESEADO
------------------------	-------------------	------------------------

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO Mendoza	APELLIDO MATERNO Lira	NOMBRE(S) Alicia Novely	E-MAIL
DOMICILIO	COLONIA	CODIGO POSTAL	TELEFONO
LUGAR DE NACIMIENTO San Francisco del Rincón Guanajuato	EDAD 18 años	FECHA DE NACIMIENTO 18/Sep/2002	NACIONALIDAD Mexicana
VIVE CON <input checked="" type="checkbox"/> SUS PADRES <input type="checkbox"/> SU FAMILIA <input type="checkbox"/> PARIENTES <input type="checkbox"/> SOLO	ESTATURA 1.51	PESO	SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> FEMENINO
PERSONAS QUE DEPENDEN DE USTED HIJOS _____ CONYUGE _____ PADRES _____ OTROS _____	ESTADO CIVIL <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? <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) 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? <input checked="" type="checkbox"/> BUENO <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALO	¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA? <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (EXPLIQUE)	¿ESTA UD. EMBARAZADA? <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
¿PRACTICA UD. ALGUN DEPORTE? No	¿PERTENECE A ALGUN CLUB SOCIAL O DEPORTIVO? Gimnasio	¿CUAL ES SU PASATIEMPO FAVORITO? Ir al Gimnasio
¿CUAL ES SU META EN LA VIDA? Ser una buena Pedagoga		

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	OCCUPACION
PADRE Victor Manuel Mendoza Anedordo	✓			
MADRE 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 Margarita Maza de Juarez	Bvd. Niños Heroes s/n zona centro	2008	2014		6	Certificado
SECUNDARIA Esc. Sec. Tec. Núm. 15	Bld. Guadalupe Victoria on col. Santa Rita	2014	2017		3	Certificado
PREPARATORIA O VOCACIONAL 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	OCUPACION	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