

## SOLICITUD DE EMPLEO

Puesto solicitado	Fecha	<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 15px; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">             FOTOGRAFIA           </div>
<p style="text-align: center; font-size: small;">Favor de llenar esta solicitud con letra de molde</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente</p>	Sueldo Mensual Deseado	
	Sueldo Mensual Autorizado	

DATOS PERSONALES					
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Edad	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Domicilio (calle y número)		Colonia	Teléfono	Teléfono (celular)	
Municipio	Código postal	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	Correo electrónico	
Vive con Padres <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Parientes <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/>			Fecha de Nacimiento	Estatura	Peso
Personas que dependen de usted Hijos <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Conyugue <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>			Estado Civil		
			<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Otro _____		

DOCUMENTACIÓN			
Reg. Fed. de Contribuyentes		Clave Única de Registro de Población (CURP)	
Número de Seguridad Social	AFORE	Pasaporte Núm.	Cartilla Militar Núm.
Licencia de manejo	Tipo y Núm Licencia	Si es extranjero cuenta que documento le permite laborar en el país	

ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PERSONALES		
¿Cómo considera su estado de salud actual ?	¿Padece alguna enfermedad crónica ? ¿cuál?	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo ?
¿Practica Ud. algún Deporte ?	¿Cual es su pasatiempo favorito ?	¿Cuál es su meta en la vida ?

DATOS FAMILIARES				
NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	OCUPACIÓN
Padre				
Madre				
Cónyuge				
Nombre, edades y ocupación de los hijos				

ESCOLARIDAD					
NOMBRE DE LA ESCUELA	DOMICILIO	FECHAS		AÑOS	Recibio título o certificado
		DE	A		
Primaria					
Secundaria o Prevocacional					
Preparatoria o Vocacional					
Profesional					
Comercial u Otras					
Estudios que esta efectuando en la actualidad :					
Escuela	Horario	Curso o Carrera	Grado		

CONOCIMIENTOS GENERALES		
Idiomas habla (a parte del nativo)	(Indique su nivel 50%, 75%, 100%)	Funciones de oficina que domina
Máquinas de oficina o taller que sepa manejar		Software que domina
Otras funciones que domina		

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES						
Tiempo que prestó sus servicios	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO		EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	
	DE	A	DE	A	DE	A
Nombre de la Compañía						
Domicilio						
Teléfono						
Puesto desempeñado						
Sueldo Mensual	Inicial					
	Final					
Motivo de su separación						
Nombre de su jefe directo						
Puesto de su jefe directo						
Podemos solicitar informes de usted	SI	NO ¿Por qué?	SI	NO ¿Por qué?	SI	NO ¿Por qué?

REFERENCIAS PERSONALES ( Favor de no incluir parientes o jefes anteriores )				
NOMBRE	TELEFONO	DOMICILIO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO

DATOS GENERALES
Como supo del empleo <input type="checkbox"/> Anuncio <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Otro (explique)
¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
¿Ha estado afiliado a algún sindicato? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Tiene disponibilidad de horarios NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Problemas de traslado / transporte? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Disposicion de viajar NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Disponibilidad a cambiar su lugar de residencia NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Fecha en que podría presentarse a trabajar

DATOS ECONÓMICOS	
¿ Tiene usted otros ingresos ? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> (explique)	Importe mensual \$
¿ Su cónyuge trabaja ? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> (explique)	Percepcion Mensual \$
¿ Vive en casa propia ? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	Valor Aproximado \$
¿ Paga renta ? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	Importe \$
¿ Tiene automóvil propio ?	Marca Modelo
¿ Tiene deudas ? ¿ Con quién ?	Importe \$
¿ Cuánto abona mensualmente ?	Importe \$
¿ A cuánto ascienden sus gastos mensuales ?	

Comentarios del entrevistador
¿Candidato pasa a siguiente filtro? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Hago constar que mis respuestas son verdaderas
Nombre Completo y Firma del Candidato