

SOLICITUD DE EMPLEO

Puesto solicitado	Fecha	
Favor de llenar esta solicitud con letra de molde Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente	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 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?	¿Cuál es su pasatiempo favorito?	¿Cuál es su meta en la vida?

DATOS FAMILIARES				
NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	OCUPACIÓN
Padre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Cónyuge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nombre, edades y ocupación de los hijos				

ESCOLARIDAD					
NOMBRE DE LA ESCUELA	DOMICILIO	FECHAS		AÑOS	Recibió título o certificado
		DE	A		
Primaria					
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 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	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 <input type="checkbox"/>	NO ¿Por qué? <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO ¿Por qué? <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO ¿Por qué? <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO ¿Por qué? <input type="checkbox"/>

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? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
¿Ha estado afiliado a algún sindicato? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
Tiene disponibilidad de horarios <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
Problemas de traslado / transporte? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
Disposición de viajar <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
Disponibilidad a cambiar su lugar de residencia <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
Fecha en que podría presentarse a trabajar

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

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

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