

Solicitud de empleo

Puesto que Solicita

Fecha

Sueldo mensual deseado

\$

Datos Personales

Apellido paterno		Apellido materno		Nombre(s)		Edad			
Dirección		Colonia		Código Postal		Teléfono		Género <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Lugar de nacimiento						Fecha de nacimiento		Nacionalidad	
Vive con <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Parientes <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Otros						Estatura		Peso Kg	
Correo Electrónico		Personas que dependen de usted <input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Conyuge <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otros				Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Otro			

Documentación

CURP		No. de AFORE					
RFC		No. de seguridad social		No. Cartilla Servicio Militar		No. Pasaporte	
¿Tienes licencia de manejo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Clase y No. de licencia		Si es extranjero, ¿Qué documento le permite trabajar en el país?			

Estado de salud y hábitos personales

¿Cómo consideras tu estado de salud? <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo		¿Padeces alguna enfermedad crónica? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuál:			
¿Que deporte practicas?		¿Pertenece a algún club social o deportivo?		¿Cuál es tu pasatiempo favorito?	
¿Cuál es tu meta en la vida?					

Datos Familiares

Nombre	Vive	Finado	Dirección	Ocupación
Padre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Pareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Escolaridad

Nombre de la escuela	Dirección	Periodo	Años	Título Recibido
Primaria				
Secundaria				
Preparatoria o Vocacional				
Profesional				
Comercial u otras				
Estudios que efectua actualmente				

Conocimientos Generales

Idiomas que domina	Funciones de oficina que domina
Maquinas de oficina o equipos de trabajo que sepa manejar	Software que domina
Otras funciones que domine	

Empleo Actual y Anteriores

Concepto	Empleo actual o último	Empleo anterior	Empeleo anterior
Tiempo que presto sus servicios			
Nombre de la empresa			
Dirección			
Teléfono			
Puesto que desempeñaba			
Sueldo			
Motivo de separación			
Nombre de su jefe directo			
Puesto de su jefe			
¿Podríamos solicitar informes de su trabajo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Por qué:			

Referencias Personales

Nombre	Dirección	Teléfono	Ocupación	Tiempo de conocerse

Datos Generales

¿Cómo se enteró de este empleo? <input type="checkbox"/> Anuncio <input type="checkbox"/> Otro Cuál:	
¿Algún familiar o amigo trabaja en esta empresa? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Quiénes:	
¿Ha sido afianzado? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Nombre de la compañía:	
¿Ha hecho parte de algún sindicato? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuál:	
¿Tiene seguro de vida? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuál:	Suma asegurada \$
¿Podría viajar? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Por qué:	
¿Está dispuesto a cambiar su lugar de residencia? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Por qué:	
¿En que fecha podría presentarse a trabajar?	

Datos Económicos

¿Tiene usted otros ingresos? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Cuáles:	Importe mensual \$
¿Su conyuge trabaja? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Donde:	Percepción mensual \$
¿Vive en casa propia? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Valor aproximado \$
¿Paga renta? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Renta mensual \$
¿Tiene deudas? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Con quién:	Importe \$
¿Cuánto abona mensualmente? \$	
¿Cuáles son sus gastos mensuales? \$	

Observaciones del entrevistador

Certifico que mis respuestas son verdaderas

Autorización

Sueldo mensual autorizado

\$

Firma del solicitante

Firma del entrevistador

