

# Solicitud de Empleo

Puesto que solicita

Sea tan amable de llenar esta solicitud en forma manuscrita  
 NOTA: Toda información aquí proporcionada será tratada  
 confidencialmente

Fecha

Sueldo Mensual deseado

Sueldo Mensual Aprobado

Fecha de Contratación

## Datos Personales

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Edad
			Años
Domicilio	Colonia	Código Postal	Teléfono
Ciudad, Estado	Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento	Sexo
Vive con <input type="checkbox"/> Sus padres <input type="checkbox"/> Su familia <input type="checkbox"/> Parientes <input type="checkbox"/> Solo			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Personas que dependen de usted <input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otros			Nacionalidad Estatura                      Peso
			Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Otro

## Documentación

Clave Única de Registro de Población	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 type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo	¿Padece alguna enfermedad crónica? <input 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?		

## Datos Familiares

Nombre	Vive	Fin	Domicilio	Ocupación
Padre				
Madre				
Esposa (o)				
Nombre y edades de los hijos				

## Escolaridad

Nombre	Dirección	De	A	Años	Título Recibido
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	
Que idiomas habla (Nivel 50%, 75%, 100%)	Funciones de oficina que domina
Maquina de Oficina o taller que sepa manejar	Software que conoce
Otros trabajos o funciones que domina	

Empleo Actual y Anteriores				
Concepto	Actual o ultimo	Anterior	Anterior	Anterior
Tiempo que presto sus servicios	de a	de a	de a	de a
Nombre de la Compañía				
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 conocerlo

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

Comentarios del Entrevistador y Firma	Hago constar que mis respuestas son verdaderas
	_____ Firma del solicitante