

SOLICITUD DE EMPLEO

FECHA

11 Julio 1997

Sírvase llenar completo y en forma manuscrita la presente Solicitud.
Toda la información proporcionada en esta Solicitud será tratada confidencialmente.

DATOS PERSONALES

Nombre SOFIA	Apellido Paterno HERNANDEZ	Apellido Materno NAVA	Sexo <input type="radio"/> Masculino <input checked="" type="radio"/> Femenino	Estado Civil SOLTERA
Domicilio	Colonia	Zona Postal	Teléfono	Religión CATOLICA
Lugar de Nacimiento ZACATECAS	Fecha de Nacimiento 18 FEBRERO 1977	Edad 20 AÑOS	Nacionalidad MEXICANA	
Vive usted con: <input checked="" type="radio"/> Sus padres <input type="radio"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo				
Personas que dependen de usted: Hijos _____ Cónyuge _____ Padres _____ Otros _____			Puesto Desado	Ingreso Mensual Deseado

ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

¿ Como considera su estado de salud actual ? <input checked="" type="radio"/> Buena <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Mala	¿ Falta usted con frecuencia al trabajo como consecuencia de enfermedades? <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	¿ Padece usted alguna enfermedad crónica que pueda ser la causa de excesivas faltas al trabajo ? <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No
¿ Cuántas faltas considera haber tenido al trabajo en el último año, debido a enfermedades ?	¿ Acostumbra usted ser puntual en su trabajo ? <input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	¿ En sus trabajos anteriores fue usted cumplido(a) en sus funciones ? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
¿ En sus trabajos anteriores ha tenido usted problemas graves con sus superiores ? <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	¿ Practica usted algún deporte ? PATINAJE	¿ Perteneció a algún Club Social o Deportivo ?
¿ Tiene usted alguna afición o actividad fuera del trabajo ? NO		

DOCUMENTACION

Reg. Fed. de Coasantes No.	No Afiliación I. M. S. S.	Cartilla Servicio Militar No.	Pasaporte No.
Tiene Licencia de Manejo <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	Clase y Número de Licencia	Siendo extranjero que documento lo acredita para trabajar en el país.	

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	OCCUPACION
Madr				
Esposado				
Nombre y edades de los hijos				

ESTUDIOS REALIZADOS

NOMBRE DE LA ESCUELA	CIUDAD Y ESTADO	DE	FECHA	A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
Primaria						
Juan González Ortega	Calera d' U.R.	1982	1988	6	CERTIFICADO	
Secundaria o Prevolacional						
DE LIZARDO CARDENAS	Trenbillo, Zac.	1989	1991	3	CERTIFICADO	
Preparatoria o Vocacional						
PRED 103 U.A.Z	Trenbillo, Zac.	1994	1997	3	CERTIFICADO	
Profesional						
Comercial u Otros						
Estudios que está efectuando en la actualidad						
Escuela	Horario	Curso o Carrera			Grado	

TECNOFORM 501

* MARCA REG.

CONCIENIENTOS GENERALES

Idiomas que domina
Español, Inglés, UN POCO

Funciones de oficina que domina
CONDUCTOR RECEPTIONISTA

Máquinas de oficina que sepa manejar
Máquina de Escribir y Computadoras

Máquinas de taller que sepa manejar

Otros trabajos o funciones que domina
EDICION

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
Tempo que prestó sus servicios	de a	de a	de a	de a
Empresa o Propietario				
Domicilio				
Teléfono				
¿En esta oportunidad?				
Sueldo	inicial final			
Motivo de su separación				
Nombre de su jefe inmediato				
Puesto de su jefe inmediato				
¿Podemos solicitar informes de Ud.?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

REFERENCIAS PERSONALES (No incluya papientes o jefes anteriores)

NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO

DATOS GENERALES Y ECONOMICOS

¿ Como supo usted de este empleo ? <input checked="" type="radio"/> anuncio <input type="radio"/> otro medio (anónimo)	¿ Tiene usted otros ingresos ? <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si (describalos)	Importe mensual \$
¿ Tiene parientes trabajando en esta Empresa ? <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si (nombres)	¿ Su cónyuge trabaja ? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si (¿ donde ?)	percepción mensual \$
¿ Ha estado afianzado ? <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si (nombre de la Cia.)	¿ vive en casa propia ? <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Si	valor aproximado \$
¿ Ha estado afiliado a algún sindicato ? <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si (¿ a cual ?)	¿ Paga renta ? <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	renta mensual \$
¿ Tiene seguro de vida ? <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si (nombre de la Cia.)	Suma asegurada \$	¿ Tiene automóvil propio ? <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si
¿ Puede usted viajar ? <input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No (razones)	¿ Tiene deudas ? <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si (¿ con quien ?)	importe \$
¿ Está dispuesto a cambiar su lugar de residencia ? <input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No (razones)	¿ Cuanto abona mensualmente ? \$	
Fecha en que usted puede presentarse a trabajar Cuando se me indique	¿ A cuanto ascienden sus gastos mensuales ? \$	

Comentarios del entrevistador

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

[Firma]
 Firma del solicitante

Entrevistado por: _____ Referencias confirmadas por: _____ Aceptado por: _____

Inició el día: _____ Se separó el día: _____