

Solicitud de Empleo		Fecha
Puesto que solicita	Sea tan amable de llenar esta solicitud en forma manuscrita NOTA: Toda información aquí proporcionada será tratada confidencialmente	Sueldo Mensual deseado
		Sueldo Mensual Aprobado
		Fecha de Contratación

Datos Personales				
Apellido Paterno Gonzalez	Apellido Materno Garcia	Nombre(s) Adela	Edad 37	Años
Domicilio	Colonia	Código Postal	Teléfono 019704	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Ciudad, Estado	Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento 7 Sep 1981	Nacionalidad	
Vive con <input type="checkbox"/> Sus padres <input type="checkbox"/> Su familia <input type="checkbox"/> Parientes <input type="checkbox"/> Solo		Estatura	Peso	
Personas que dependen de usted <input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otros		Estado Civil <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo	¿Padece alguna enfermedad crónica? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (Explique)	
¿Práctica Ud. Algún Deporte? Fut -bool	¿Permanece a algún Club Social o Deportivo?	¿Cuál es su pasatiempo favorito? Conversar con mi hijo
¿Cuál es su meta en la vida? Emprender un negocio.		

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

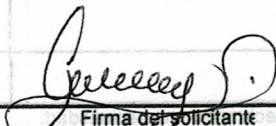
Escolaridad					
Nombre	Dirección	De	A	Años	Título Recibido
Primaria	Mariano Escobedo	1º		6º	Certificado
Secundaria o Prevocacional	Secundaria	1º		3º	Certificado
Preparatoria o Vocacional					
Profesional					
Comercial u Otras					
Estudios que esta efectuando en la actualidad:					
Escuela	Horario	Curso o Carrera		Grado	

Conocimientos Generales	
Que idiomas habla Español (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
	de a	de a	de a	de a
Tiempo que presto sus servicios				
Nombre de la Compañía	Papeleteria La Lupita			
Dirección	Morelas			
Teléfono				
Puesto desempeñado	Calera			
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
Maria Teresa Junguita	FCO. 1 Madero	4891084556		
Timoteo Fernandez		4813917789		

Datos Generales		Datos Económicos	
¿Como supo de este empleo? <input type="checkbox"/> Anuncio <input type="checkbox"/> Otro medio (anótelo)	¿Tiene usted otros ingresos? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (describalos)	Importe mensual \$	
¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (nómbrellos)	¿Su cónyuge trabaja? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (¿dónde?)	Percepción mensual \$	
¿Ha estado afianzado? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (nombre de la Cia.)	¿Vive en casa propia? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si	Valor aproximado \$	
¿Ha estado afiliado a algún sindicato? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿a Cuál?	¿Paga renta? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	Renta mensual \$	
¿Tiene seguro de vida? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (nombre de la Cia.)	¿Tiene automóvil propio? Marca	Modelo	
¿Puede viajar? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (razones)	¿Tiene deudas? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (¿con quién?)	Importe \$	
¿Esta dispuesto a cambia de lugar de residencia? <input checked="" 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