

Solicitud de Empleo

Plantilla que solicita:

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

Fecha de Solicitud

07 / 10 / 21

Sueldo Mensual Deseado

Sueldo Mensual Aprobado

Fecha de Contratación

01 / 10 / 21

FOTOGRAFIA

RECIBANTE

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno Felipe	Apellido Materno Azúa	Nombre(s) Tomás	Edad 16	Sexo <input checked="" type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino
Demora N1-ELIMINADO 2	Código Postal	Alcaldía o Municipio Municipio	Peso 70 kg	Estatura 1.62
Lugar de Residencia Cd. Valles	Nacionalidad Mexicana	Fecha de Nacimiento	Teléfono	Teléfono Celular
Vive con: <input checked="" type="radio"/> Solo <input type="radio"/> Pareja <input type="radio"/> Familia <input type="radio"/> Parejas <input type="radio"/> Solo	Estado Civil <input type="radio"/> Soltero <input checked="" type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Otro	Correo Electrónico		
Personas que dependen de usted: <input checked="" type="radio"/> Hijo <input type="radio"/> Conyuge <input type="radio"/> Padres <input type="radio"/> Otros		Facebook	Twitter	Instagram

IDENTIFICACION

Cédula Única del Registro de Población (CURP)	AFRE		
Reg. Fed. de Contribuyentes (RFC)	Número de Seguridad Social	Cartilla Servicio Militar No.	Pasaporte No.
Tiene licencia de manejo: <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	Clase	No. de Licencia	Vigencia
Siendo extranjero, ¿qué documento le permite trabajar en el país?		SI	
		NO	

ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PERSONALES

¿Cómo consideras su estado de salud actual? <input checked="" type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo	¿Padece alguna enfermedad crónica? <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si (Especifique)	¿Cuál es su pasatiempo favorito? Actividad Física
¿Practica UD. algún deporte? NO	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? NO	
¿Qué se ve más en la vida? Superarme en todo		

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	EDAD (AÑOS)	DOMICILIO	OCCUPACIÓN
Padre: Tomás Felipe Mabel	<input checked="" type="checkbox"/>		Barrio Xochimilco	
Madre: Marcelina Azúa Domínguez	<input checked="" type="checkbox"/>		Barrio Xochimilco	Ama de Casa
Hermanos: H. Monserrath Roque	<input checked="" type="checkbox"/>		Barrio Xochimilco	Ama de Casa
Nombre y edades de los hijos: Monserrath Felipe Roque (15) Tomás Felipe Roque (7)				

ESCOLARIDAD

NOMBRE	DIRECCIÓN	DE FECHAS	A	AÑOS	TÍTULO RECIBIDO
Preparatoria: Angel M. Loyde				6	Certificado
Secundaria o Preparatoria: Lorenzo A. Chavero	Barrio Chocoma			3	Certificado
Preparatoria o Vocacional: Preparatoria Tapia				2	Certificado
Profesional:					
Comercial u Otro:					
Estudios que está efectuando en la actualidad					
Escuela:	Horario:	Curso o Carrera:		Grado:	

CONOCIMIENTOS GENERALES

Idioma que domina (Nivel: B1, B2, B3, B4)

Español

Idiomas de lectura que domina

Idiomas que domina

Otros trabajos o funciones que domina

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO		ANTERIOR		ANTERIOR		ANTERIOR	
Tiempo que presta sus servicios	IN	FIN	IN	FIN	IN	FIN	IN	FIN
Nombre de la compañía								
Dirección								
Teléfono								
Puesto desempeñado								
Salario	INICIAL	FINAL	INICIAL	FINAL	INICIAL	FINAL	INICIAL	FINAL
Motivo de separación								
Nombre de su jefe directo								
Puesto de su jefe directo								

Continúa en la pág. 2

¿Prestará servicios adicionales de salud?

☐ SI
☐ NO

REFERENCIAS PERSONALES

(Favor de no incluir parientes o hijos menores)

NOMBRE	DOMICILIO	TELÉFONO	OCCUPACIÓN	TIEMPO DE CONOCENCIA

DATOS GENERALES

¿Cómo llegó al este empleo?

☒ Recomendado ☐ Otro modo (especificar):

¿Tiene experiencia trabajando en este empleo?

☒ No ☐ Si (especificar):

¿Ha estado afiliado?

☒ No ☐ Si (especificar de la OSA):

¿Ha estado afiliado a algún sindicato?

☒ No ☐ Si (especificar):

¿Tiene seguro de vida?

☒ No ☐ Si (especificar de la OSA):

¿Puede viajar?

☒ Si ☐ No (especificar):

¿Está dispuesto a cambiar su lugar de residencia?

☐ SI ☒ No (especificar):

¿Tiene en su poder pasaporte y boleto?

es cuanto lo deseara

DATOS ECONÓMICOS

¿Tiene otros ingresos?

☒ No ☐ Si (especificar):

¿Ha trabajado en el extranjero?

☒ No ☐ Si (especificar):

¿Ha sido empleado?

☒ No ☐ Si (especificar):

¿Tiene renta?

☒ No ☐ Si (especificar):

¿Tiene patrimonio propio?

☒ No ☐ Si (especificar):

¿Tiene deudas?

☒ No ☐ Si (especificar):

¿Cuánto dinero tiene actualmente?

¿Tiene deudas con personas naturales?

Debe firmar con sus datos personales en el documento

[Firma]
Firma del interesado

FUNDAMENTO LEGAL

- 1.- ELIMINADO el domicilio, por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3o., fracciones XI y XVII y 138 de la LTAIPSLP, 3o., fracción VIII de la LPDPSOSLP y, el lineamiento Trigésimo Octavo de los LGCDVP.
- 2.- ELIMINADA la edad, por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3o., fracciones XI y XVII y 138 de la LTAIPSLP, 3o., fracción VIII de la LPDPSOSLP y, el lineamiento Trigésimo Octavo de los LGCDVP.
- 3.- ELIMINADO el número de teléfono celular, por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3o., fracciones XI y XVII y 138 de la LTAIPSLP, 3o., fracción VIII de la LPDPSOSLP y, el lineamiento Trigésimo Octavo de los LGCDVP.
- 4.- ELIMINADA la fecha de nacimiento, por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3o., fracciones XI y XVII y 138 de la LTAIPSLP, 3o., fracción VIII de la LPDPSOSLP y, el lineamiento Trigésimo Octavo de los LGCDVP.
- 5.- ELIMINADA la CURP, por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3o., fracciones XI y XVII y 138 de la LTAIPSLP, 3o., fracción VIII de la LPDPSOSLP y, el lineamiento Trigésimo Octavo de los LGCDVP.

*"LTAIPSLP: Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del estado de San Luis Potosí.

LPDPSOSLP: Ley de Protección de Datos Personales en posesión de los sujetos obligados del estado de San Luis Potosí.

LGCDVP: Lineamientos Generales en Materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la Elaboración de Versiones Públicas."