

# Solicitud de Empleo

|                         |
|-------------------------|
| Fecha                   |
| Sueldo Mensual Deseado  |
| Sueldo Mensual Aprobado |
| Fecha de Contratación   |



|  |
|--|
| Puesto que solicita  |
| Nota: Toda la información aquí proporcionada será tratada con confidencialidad |

## DATOS PERSONALES

|  |                  |   |                     |
|--|------------------|---|---------------------|
| Apellido Paterno   | Apellido Materno | Nombre (s)  | Edad Años           |
| Domicilio  | Colonia          | Código Postal   | Teléfono            |
| Delegación o Municipio   |                  | Lugar de Nacimiento   | Fecha de Nacimiento |
| Vive con<br><input type="radio"/> Sus padres <input type="radio"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo                         |                  | Estatura  | Peso                |
| Personas que dependen de Usted<br><input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otros |                  | Estado civil<br><input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Otros (Explique) |                     |

## DOCUMENTACION

|  |                            |  |              |
|--|----------------------------|--|--------------|
| Clave Única del Registro de Población  | AFORE                      |  |              |
| Reg. Fed. De Contribuyentes  | Número de Seguro Social    | Cartilla Servicio Militar N°                                   | Pasaporte N° |
| Tiene licencia de manejar<br><input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si | Clase y Numero de Licencia | Siendo extranjero que documento le permite trabajar en el país |              |

## ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

|  |  |
|--|--|
| ¿Cómo considera su estado de salud actual?<br><input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo | ¿Padece alguna enfermedad crónica?<br><input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si (Explique) |
|--|--|

## DATOS FAMILIARES

| NOMBRE                        | VIVE | FINADO | DOMICILIO | OCUPACION |
|-------------------------------|------|--------|-----------|-----------|
| Padre                         |      |        |           |           |
| Madre                         |      |        |           |           |
| Esposa (o)                    |      |        |           |           |
| Nombres y edades de los hijos |      |        |           |           |

## ESCOLARIDAD

|                         |   |
|-------------------------|---|
| ULTIMO GRADO DE ESTUDIO | CERTIFICADO                                       |
|                         | <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si |

## CONOCIMIENTOS GENERALES

|                                       |                        |   |
|---------------------------------------|------------------------|---|
| Que otros Idiomas habla               | (Nivel 50%, 75%, 100%) | Funciones de oficina que domina               |
| Otros trabajos o funciones que domina |                        | Máquinas de oficina o taller que sepa manejar |

## EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

| CONCEPTO  | EMPLEO ACTUAL O ULTIMO   | ANTERIOR | ANTERIOR |
|---|--------------------------|----------|----------|
| Tiempo que prestó sus servicios   | de    a                  | de    a  | de    a  |
| Nombre de la compañía   |                          |          |          |
| Dirección   |                          |          |          |
| Teléfono  |                          |          |          |
| Puesto desempeñado  |                          |          |          |
| Puesto desempeñado  | Inicial    Final         |          |          |
| Motivo de separación  |                          |          |          |
| Nombre de su jefe directo   |                          |          |          |
| Puesto de su jefe directo   |                          |          |          |
| Podemos solicitar información de usted<br><input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No | Comentarios de sus jefes |          |          |

REFERENCIAS PERSONALES

| NOMBRE | DOMICILIO | TELEFONO | OCUPACION | TIEMPO DE CONOCERLO |
|--------|-----------|----------|-----------|---------------------|
|        |           |          |           |                     |
|        |           |          |           |                     |
|        |           |          |           |                     |

DATOS GENERALES

¿Cómo supo de este empleo?  
 Anuncio       Otro medio (¿Cuál?)

Comentarios de Entrevistador y firma

Hago constar que mis respuestas son verdaderas  
Firma del solicitante \_\_\_\_\_