

SOLICITUD DE EMPLEO

Foto actual

1. DATOS PERSONALES

Puesto al que aplica		Pretensión Salarial	
Profesión		Otros puestos en los que le gustaría ser considerado	
Apellidos		Nombre	Fecha
Dirección		Departamento	
Municipio		Tel/Casa Tel/ Celular	AFORE
Nombre Madre		Nombre Padre	Edad
Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento	CURP
Licencia de Conducir		Numero de Seguridad Social	Estado Civil
¿Estudia Actualmente?	SI	NO	Correo Electrónico
Sexo			
Si es si, Indique carrera, establecimiento y horario			

2. OTROS DATOS

¿Tiene algún impedimento físico que le impida realizar algún trabajo?	SI	NO	Si es así, ¿cuál?
¿Toma medicamento?	SÍ	NO	¿Bebe o Fuma, especifique? SÍ NO
¿Tiene alguna deuda?	SÍ	NO	En caso afirmativo, explíquelo
¿Realiza otras actividades deportivas, religiosas o culturales?			
ESTA LABORANDO ACTUALMENTE ¿?		Indique e-mail	

3. EXPERIENCIA LABORAL

Compañía 1		Teléfono	
Último Salario		Puesto	
Estudios		Tiempo Laborado	
Jefe Inmediato		Teléfono de contacto, celular, extensión o e-mail	
Principales funciones			
¿Podemos ponernos en contacto con su anterior supervisor para solicitar referencias? Si es negativo especifique.	SÍ	NO	
Compañía 2		Teléfono	
Último Salario		Puesto	
Razón de Retiro		Tiempo Laborado	
Jefe Inmediato		Teléfono celular, extensión o e-mail	
Principales funciones			
¿Podemos ponernos en contacto con su anterior supervisor para solicitar referencias? Si es negativo especifique.	SÍ	NO	

4. REFERENCIAS PERSONALES					
Nombre			Teléfono		Cargo
Nombre			Teléfono		Cargo
5. ESTUDIOS					
Primaria	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Año de graduación		
Básicos	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Año de graduación		
Diversificado	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Año de graduación		
Carrera técnica	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Año de graduación	Institución. y título obtenido	
Estudios Universitarios	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Años aprobados	Institución y título en proceso	
Graduado Universitario	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Año de graduación	Institución y título obtenido	
Maestría o doctorado	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Año de graduación	Inst. Y título obtenido	
Otros títulos o diplomas obtenidos					
7. DATOS FINALES					
Esta laborando actualmente ¿?	SI	NO	Si su respuesta es 'NO' ¿Cuanto tiempo tiene de no laborar?		

REQUISITOS BASICOS DE SU SOLICITUD:

--	--	--	--

Fecha:

Firma:

Reviso			