

Eliminado solicitante con fundamento legal en el artículo 77, fracción I de la LTAIPEG, así como el artículo 3, fracción VII de la LPDPPSOEG en virtud de tratarse de datos personales.

En atención a su solicitud de acceso a la información con número de folio 110197600045223 recibida a través de la Plataforma Nacional de Transparencia el día 04 de Mayo del 2023 mediante la cual solicita lo siguiente:

“QUISIERA POR FAVOR EL LISTADO DEL PERSONAL QUE LABORA EN IMAGEN URBANA, CON EL SALARIO QUE PERCIBEN Y CURRICULUM DONDE SE ACREDITE EXPERIENCIA LABORAL PARA ESA AREA, CON BASE EN LA ESTRUCTURA ORGANICA.
POR FAVOR.” (SIC).

Esta Dirección de Transparencia y Acceso a la Información Pública de Salamanca Guanajuato le responde de acuerdo a los datos proporcionados por la Dirección de Recursos Humanos.

Se anexa la información solicitada y cabe mencionar que el personal puede tener en su expediente laboral, Curriculum y/o Solicitud de Empleo.

Se expide el presente con fundamento en los artículos 7 fracción XII 3, 26, 28, 47 y 99 y demás relativos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato.

Sin otro particular quedo de Usted como su seguro y atento servidor para cualquier duda o aclaración.

ATENTAMENTE

Salamanca, Guanajuato a 11 de Mayo de 2023

LIC. MARLON MICHELLE MARTÍNEZ OLIVERA
UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DE SALAMANCA





**PERSONAL ADSCRITO A LA
JEFATURA DE IMAGEN URBANA**

NOMBRE	SALARIO	CURRICULUM / SOLICITUD
GONZALEZ SALGADO DAVID	659.63	CURRICULUM
ARECHIGA ROBLES ALEJANDRO	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
BAZANA GONZALEZ CARLOS ALBERTO	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
BELMAN ANAYA LUIS ARTURO	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
BOCANEGRA ZUÑIGA JUAN DIEGO	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
CALIXTO GONZALEZ CARLOS	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
CRUZ CANO GLORIA MARIA	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
CUELLAR ALFARO MARTHA LETICIA	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
CUEVAS NAVARRO LEONEL	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
ENRIQUEZ BRAVO J JESUS	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
ENRIQUEZ ZAVALA FELIPE DE JESUS	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
ESTRADA VILLAFANA ANGELICA	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
FLORES MONTENEGRO MARIA TERESA	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
FLORES RAMIREZ PETRA	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
FONSECA YEPEZ LUZ ESMERALDA	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
GOMEZ AGUADO SANTA	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
GONZALEZ MEDRANO MANUEL CONCEPCION	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
GONZALEZ SALAS MARCO ANTONIO	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
GUTIERREZ CISNEROS MA. CONCEPCION	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
GUTIERREZ HERNANDEZ PEDRO LUIS	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
HERNANDEZ BATALLA JESUS ALBERTO	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
HERNANDEZ GARCIA SERGIO DARIO	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
HERNANDEZ MOSQUEDA LUIS ALFREDO	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
IBARRA ZUÑIGA JOSE JUAN	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
LUNA MAR DANIEL	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
MARTINEZ GARCIA SILVIA	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
MEDINA ARREDONDO JOSE ANTONIO	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
MENDOZA PEREZ IRENE	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
MIRANDA BUENO JANET	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
MIRANDA CONTRERAS MA SOLEDAD	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
MONTECINOS MORENO JOSE ANTONIO	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
MONTENEGRO MOSQUEDA MARIA ADRIANA	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
MORENO PEREZ ALICIA MARIA	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
NAVARRO DELGADO EMETERIO GUADALUPE	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
OLIVARES VALLEJO RUBEN	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
OLIVARES VAZQUEZ RAMON	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
OLMEDO ARREDONDO MARIA LAURA	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
ORENDAY URIBE ANTONIO	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
ORTEGA CASTRO JULIO CESAR	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
PRECIADO DELGADO ANGEL	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
PUENTE GONZALEZ THALIA ANAHY	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
RAMIREZ LEON FILEMON	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
RAMIREZ MORALES JUANA	257.93	CURRICULUM
RANGEL MARTINEZ JOSE DOLORES	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
RICO MENDOZA IMELDA	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
RODRIGUEZ AGUIRRE LETICIA	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
RODRIGUEZ GARCIA JUAN CARLOS	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
SANCHEZ CARMONA JUAN EDMUNDO	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
SERVIN MORALES CRISPIN	323.82	SOLICITUD DE EMPLEO
URIBE JUAREZ ROSA MARTHA	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
VEGA ALFARO JOSE VICTOR	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO
VEGA MOSQUEDA MIRIAM GUADALUPE	210.90	SOLICITUD DE EMPLEO

C. DAVID GONZALEZ SALGADO D

OBJETIVO PROFESIONAL

Aplicar mis conocimientos y habilidades, para así poder contribuir de manera positiva en áreas operativas para el buen funcionamiento, apoyo y organización del área donde se requiera.

EDUCACIÓN

ESCUELA TECNICA INDUSTRIAL # 96
Septiembre 1976 / Julio
2018 Actual

PREPARATORIA SALAMANCA
Agosto 1979 / Diciembre 1980

EXPERIENCIA

(Abril 2010 / Septiembre 2012)
MANTENIMIENTO INDUSTRIAL Y RESIDENCIAL MECKEL.

SUPERVISOR DE OBRA

- Supervisión de actividades de mantenimiento general como Pintura , soldadura, aislamiento térmico , limpieza en general en áreas verdes
- Planificación de tareas al personal a cargo.
- Experiencia en el manejo de personal.
- Supervisión de tareas administrativas de la oficina .

(Marzo 2008 / Febrero 2010)
DISTRIBUIDORA SANTIAGO

JEFE DE VENTAS

- Encargado de dirigir , organizar y controlar el departamento de comercialización
- Visitas con clientes establecidos
- Supervisar las entregas de los productos adquiridos.

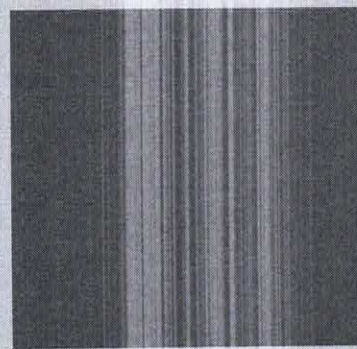
(Enero 1993 / Febrero 2008)
QUIMICOS Y ACEITES ESPECIALES SA DE CV

JEFE DE VENTAS

CURSOS Y TALLERES

- TRABAJOS EN ALTURAS
- OPERACIONES EN PLATAFORMAS ARTICULADAS
- PREVENCIÓN Y COMBATE CONTRA INCENDIOS
- OPERACIONES SEGURAS EN MANIOBRAS
- TRABAJOS DE CORTE Y SOLDADURA
- USO Y MANEJO DE EXTINGUIDORES
- MANEJO EN EQUIPO AIRLEES
- MANEJO DE DESBROZADORAS STHILL

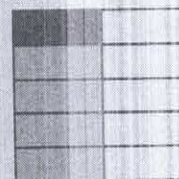
INTERESES



CONTACTO



IDIOMAS



ESPAÑOL INGLÉS



Estoy Dispuesto a Viajar: SI

Estoy Dispuesto a Trabajar en el Extranjero: SI

Solicitud de Empleo

Fecha: 1/7

Favor de llenar este formulario en forma manuscrita
NOTA: La información aquí proporcionada será llevada confidencialmente.

Puesto que solicita

Estado Actual Deseado



Datos Personales

Apellido Paterno: **Arceaga Robles** Apellido Materno: **Algarado**

Dirección: **Salamanca Rta** Código Postal: [Redacted] Teléfono: [Redacted]

Vive con: En pareja En familia Pariente Solo

¿Cuáles son sus ocupaciones de tiempo libre? **Compras, Paseos, Deportes**

E-mail: [Redacted]

Documentación

¿Cuál es su número de Foliación (CURP)? [Redacted] AFORE: [Redacted]

Número de Seguridad Social: [Redacted] ¿Cuánto Servicio Militar? [Redacted]

¿Cuáles es su sexo? No Sí ¿Llama y/o recibe llamadas? No Sí

Estado de Salud y Hábitos Personales

¿Cómo calificaría su estado de salud? Bueno Regular Malo

¿Padece alguna enfermedad crónica? No Sí Otro

¿Consume drogas? **No**

¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? [Redacted]

¿Cuál es su consumo de alcohol? **Excesivo y ocasional**

Datos Familiares

Nombre	Sexo	Edad	Estado
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Nombre y edades de los hijos: [Redacted]

Educación

Grado	Institución	Ingreso	Egreso	Calificación
Primaria	Andrés Bello	1991	1997	6
Secundaria o Preparatoria	Alfonso Barrón	1997	2000	3
Preparatoria o Vocacional				
Profesional				
Comercial o Similar				

Exámenes que realizó en la actualidad:

Examen: [Redacted] Aprova: [Redacted] Cantidad de Cursos: [Redacted] Nota: [Redacted]

Maister E

Raydel con Raydel!!!

ESTADO DE GUAYMAS, S.L. DE C.V. 2015

Conocimientos Generales

Que idiomas habla	Que programas de oficina domina
Español	Control de datos, Archivos, Auditorias
Software de oficina que domina	Software que domina
Computación, Logística	Windows 7, XP, Vista, 10
Oficina de admisión	
Supervisor, Almacén, Control de Calidad, Maraca de Mexico	

Empiezo Actual y Anteriores

EMPRESA	PERÍODO DE EMPLEO	EMPRESA	PERÍODO DE EMPLEO	EMPRESA	PERÍODO DE EMPLEO
Nombre de la empresa	2018-2019	2017-2018	2015-2017		
Compañía	Sabores y Paquetes	P y S	Sundeg		
Nombre del jefe directo	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]		
Cargo	Coordinador de Cuentas	Supervisor de Obra	Apudante General		
Salario	\$300 Sem	\$2,000 x Sem	\$1,500 Sem		
Motivo de su salida	Falta de Prestaciones	Termino de Obra	Termino de Obra		
Nombre de su jefe directo	Juan Allan Vargas	Ruben B.	Juan Perez Sanchez		
Cargo de su jefe directo	Gerente de Empresa	Ingr. de Obra	Ingeniero		
Porcentaje de satisfacción de usted	80%	No aplica	No aplica		

Referencias Personales

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	COMENTARIOS
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

Datos Personales Generales

¿Cambia su estado civil frecuentemente?

Anuncio Si (describa cambios)

¿Algun parentesco familiar en el extranjero?

No Si (describa)

¿Ha sido afiliado a alguna institución?

No Si (describa)

¿Ha estado afiliado a alguna institución?

No Si (describa)

¿Tiene Seguro de Salud?

No Si (describa)

¿Puede viajar?

Si No (describa)

¿Está dispuesto a cambiar su residencia?

Si No (describa)

¿En qué fecha podrá abandonar su país?

Inmediata

Datos Económicos

¿Tiene algún otro ingreso?

No Si (describalos) \$

¿Su cónyuge trabaja?

No Si (describa) \$

¿Vive en casa propia?

No Si \$

¿Paga renta?

No Si \$

¿Posee automóvil propio?

No Si Marca Modelo \$

¿Tiene deudas?

No Si (describa) \$

¿Cuánto gana mensualmente?

\$ 2,000

¿A cuánto asciende sus gastos mensuales?

\$ 2,000

Observaciones del solicitante:

[Redacted area for observations]

Hago constar que esta información es verdadera

[Redacted]

Salario mensual autorizado

\$

Autorización

Nombre, Firma y Fecha

[Redacted]

Solicitud de Empleo

Fecha

Favor de llenar esta solicitud en forma manuscrita
 NOTA: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

Puesto que Solicita

Sueldo Mensual Deseado



Datos Personales

Apellido Paterno Barzana	Apellido Materno Gonzalez	Nombre(s) Carlos Alberto	Edad Años
Dirección	Colonia	Código Postal	Teléfono
Lugar de Nacimiento	País de Nacimiento		Sexo <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Vive con: <input type="radio"/> Sus padres <input checked="" type="radio"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo	Estado		Nacionalidad <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> E
Personas que dependen de Usted <input type="radio"/> Hijos <input checked="" type="radio"/> Conyuge <input type="radio"/> Padres <input type="radio"/> Otros	e-mail:	Estado Civil <input type="radio"/> Soltero <input checked="" type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Otro (Especifique)	

Documentación

Clave Única del Registro de Población (CURP)	AFORE	
Reg. Fed. de Contribuyentes No.	Número de Seguridad Social	Cartilla Servicio Militar No.
Licencia de Manejo <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Sí	Clase y No. de Licencia	Si es extranjero que documento

Estado de Salud y Hábitos Personales

Actualmente: ¿Cómo considera su estado de salud? <input checked="" type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo	¿Padece alguna enfermedad crónica?
¿Qué Deportes practica? NO	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo?
¿Cuál es su más en la vida? Superarme cada día	¿Cuál es su pasatiempo favorito?

Datos Familiares

NOMBRE	VIVE EN	FINO	DIRECCIÓN
Padre	<input checked="" type="checkbox"/>		
Madre	<input checked="" type="checkbox"/>		
Esposa (s)	<input checked="" type="checkbox"/>		
Nombres y edades de los hijos			

Escolaridad

GRADO	INSTITUCIÓN	INGRESO	SALIDA	OTROS
Primaria	Artículo - 123	Arbol grande	1973	1979 C Certificada
Secundaria o Prevoocacional	18 de Marzo	Obregon	1980	1981 No
Preparatoria o Vocacional				
Profesional				
Comercial u Otras				
Estudios que realiza en la actualidad				
Escuela	Horario	Curso o Carrera	Grado	

Rayter

Rayate con Rayter !!!

Conocimientos Generales

Que idiomas domina	Que funciones de oficina domina
Máquinas de oficina	Software que domina
Otras funciones que	

Empleo Actual y Anteriores

EMPLEO ACTUAL O ÚLTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
Tiempo que presta servicios 13-06-2003/14-d/19	05/03/2021 - 10/11/2022		08-07-2019/15-02-2
Nombre de la compañía GEPP	GRUPO MODERNA		AZUPISO
Dirección Carretera Panamericana Salamanca Irupato	Carretera Panamericana Salamancac celaya		
Teléfono			
Misión que desempeña Promotor Garrafor	segurida Alimetrica		CHofer Repartidor
Salarios \$ 1,100 \$ 1 800.	\$ 3500 Quincenales \$ 4200 Quincenales		\$ 3800 Quincenal \$ 4.000 Quincenal
Motivo de su salida Renuncia voluntaria	Renuncia voluntaria		Renuncia voluntaria
Nombre de su jefe Oswaldo Sorio	claudia Gomez A.		Eliseo Conejo
Puesto de su jefe Supervisor	GERENTE		Jefe de Almacen.
Podemos solicitar referencias de estos	<input type="radio"/> No ¿Porque?		

Referencias Personales

NOMBRE	TELÉFONO	OCCUPACION	RELACION

¿Cómo se enteró de esta vacante?

Anuncio Amigo

¿Algun pariente trabaja en esta empresa?

No

¿Ha sido empleado de esta empresa?

No

¿Ha estado empleado en esta empresa?

No

¿Tiene Seguro de Vida?

No

¿Puede viajar?

Si

¿Está en disposición de aceptar el cargo?

Si

¿En que fecha podrá comenzar?

Lo mas pronto posible

¿Tiene usted otros ingresos?

No Si (describalos)

¿Su cónyuge trabaja?

No Si (¿dónde?)

¿Paga renta?

No Si

¿Posee automóvil propio?

Marca: _____ Modelo: _____

¿Tiene deudas?

No Si (¿con cuál?)

¿Cuánto ahorra mensualmente?

\$ _____

¿A cuanto asciende sus gastos mensuales?

\$ **5,500.**

Observaciones:

Hago constar que: _____

Sueldo mensual autorizado: \$ _____

Autorización: _____

Nombre, Firma y Fecha: _____

Solicitud de Empleo

Favor de llenar esta solicitud en forma manuscrita
NOTA: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

Fecha: 1/5/11
 Puesto que Solicita:
 Estado Nacional Deseado:



Datos Personales

Apellido Paterno: **Belmán** Apellido Materno: **Andaya** Nombre(s): **Luis Arturo**

Dirección: [Redacted] Código Postal: [Redacted] Teléfono: [Redacted]

Lugar de Nacimiento: [Redacted] Fecha de Nacimiento: [Redacted] Sexo: M F

Vive con: Sus padres Su familia Parientes Solo

Persona que depende de Usted: Hijo Conyugue Padre Otro

Estado Civil: Soltero Casado Viudo Divorciado

Documentación

Clasificación del Registro de Población (CURP): [Redacted] AFORE: [Redacted]

Reg. Fed. de Contribuyentes No.: [Redacted] Número de Seguridad Social: [Redacted] Carta de Estado Militar No.: [Redacted]

Licencia de Manjear: No Sí Clases y No. de Licencia: **NO** Si no está registrado, ¿cómo se llama? [Redacted]

Estado de Salud y Hábitos Personales

Actualmente: ¿Cómo considera su estado de salud? Bueno Regular Malo

¿Padece alguna enfermedad crónica? No Sí ¿Cuál? [Redacted]

¿Qué Deportes practica? **el futbol soccer** ¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? **NO** ¿Cuáles es su pasatiempo favorito? **escuchar música y jugar futbol soccer**

¿Cuál es su meta en la vida? **ayudar a mi familia**

Datos Familiares

Nombre	Sexo	Estado	Relación
[Redacted]	X	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	X	[Redacted]	[Redacted]
Español(es)			
Nombres y edades de los hijos			

Escolaridad

Nivel de Estudios	Institución	Inicio	Fin	Grado
Primaria	Examinación Petrolera No 8 Venustiano Carr #413	1988	1994	6
Secundaria o Prevocacional	Alfonso Sierra Bautista No 2	1994	1997	3
Preparatoria				
Profesional				
Comercial u Otras				
Estudios que efectuó en la actualidad				
Escuela	Horario	Curso o Carrera	Grado	

Conocimientos Generales

Que idiomas domina: Español	Que funciones de oficina domina:
Máquinas de oficina e taller que sabe manejar:	Software que domina:
Otras funciones que domina:	

Empleo Actual y Anteriores

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL (SISTEMA)	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
Tiempo que presta sus servicios	1 mes	1 mes	7 años-3 meses	
Nombre de la compañía	ESPRO	PAS	Grupo VEPISA	
Dirección	León, Guanajuato	León, Guanajuato	Monterrey, N.L.	
Teléfono				
Puesto que desempeña	Guardia de seguridad	Guardia de seguridad	Guardia de seguridad	
Sueldos:	\$2,500 X quincena	\$2,500 X quincena	\$2,750 X quincena	
	\$5,000 AL MES	\$5,000 AL MES	\$5,500 AL MES	
Motivo de su separación	Termino de contrato	Termino de contrato	Termino de contrato	
Nombre de su jefe inmediato	Julio Rmz		Sergio Ochoa	
Puesto de su jefe inmediato	Supervisor		Supervisor	
¿Pedimos referencias de usted?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Porque?	

Referencias Personales

NOMBRE	DIRECCION	TELÉFONO	OCCUPACION	TIEMPO QUE CONOCE

Datos Generales

Datos Económicos

¿Cómo se enroló en el IMSS?

Afiliado Otro modo (indicarlo)

¿Algún parente trabaja en esta empresa?

No Si (indicarlo)

¿Ha sido afiliado?

No Si (indicarlo)

¿Ha estado afiliado a algún otro seguro?

No Si (indicarlo)

¿Tiene Seguro de Vida?

No Si (indicarlo)

Suma asegurada: \$

¿Podría viajar?

Si No (indicarlo)

¿Estaría dispuesto a cambiar su lugar de residencia?

Si No (indicarlo)

En que fecha podría presentarse a trabajar?

inmediatamente

¿Tiene otros ingresos?

No Si (describirlos) \$

¿Su cónyuge trabaja?

No Si (¿dónde?) \$

¿Vive en casa propia?

No Si \$

¿Paga renta?

No Si \$

¿Posee automóvil propio?

No Si Marca: Modelo: \$

¿Tiene deudas?

No Si Importe: \$

¿Cuánto aporta mensualmente?

\$

¿A cuánto asciende sus gastos mensuales?

\$

Observaciones del entrevistador:

Hago constar que mis respuestas son verdaderas	Sueldo mensual autorizado	AutORIZACION
1	\$	Nombre, Firma y Fecha

SOLICITUD DE EMPLEO

SEA TAN AMABLE DE LLENAR ESTA SOLICITUD EN FORMA MANUSCRITA
 NOTA: TODA INFORMACION AQUI PROPORCIONADA SERA TRATADA CONFIDENCIALMENTE



FECHA	PUESTO SOLICITADO	SUELDO MENSUAL DESEADO
-------	-------------------	------------------------

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO Bocanegra	APELLIDO MATERNO Zuñiga	NOMBRE(S) Juan Diego	E-MAIL
DOMICILIO	COLONIA	CODIGO POSTAL	TELEFONO
LUGAR DE NACIMIENTO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO
VIVE CON <input checked="" type="checkbox"/> SUS PADRES <input type="checkbox"/> SU FAMILIA <input type="checkbox"/> PARIENTES <input type="checkbox"/> SOLO	ESTATURA	NACIONALIDAD M	PESO
PERSONAS QUE DEPENDEN DE USTED HIJOS <input type="checkbox"/> CONYUGE <input type="checkbox"/> PADRES <input checked="" type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> OTRO (EXPLIQUE)		

DOCUMENTACION

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE No.	AFLIACION AL SEGURO SOCIAL No.	CARTILLA SERVICIO MILITAR No.	PASAPORTE No.
¿TIENE LICENCIA DE MANEJO? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	CLASE Y NUMERO DE LICENCIA	SIENDO EXTRANJERO QUE DOCUMENTO LE PERMITE TRABAJAR EN EL PAIS	CRECETORIAL DEL ELECTOR No.
CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (CURP)			AFOR No.

ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

¿COMO CONSIDERA SU ESTADO DE SALUD ACTUAL? <input checked="" type="checkbox"/> BUENO <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALO	¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA? <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (EXPLIQUE)	¿ESTA UD. EMBAZAZADA? <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
¿PRACTICA UD. ALGUN DEPORTE? Ninguno	¿PERTENECE A ALGUN CLUB SOCIAL O DEPORTIVO? No	¿CUAL ES SU PASATIEMPO FAVORITO?
¿CUAL ES SU META EN LA VIDA?		

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	OCCUPACION
PADRE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Pensionado
MADRE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Ama de casa
ESPOSO(A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
NOMBRE Y EDADES DE LOS HIJOS				

ESCOLARIDAD

NOMBRE DE LA ESCUELA	DOMICILIO	DE	FECHAS	A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
PRIMARIA Anahuac	calle Monterrey				6	certificado
SECUNDARIA Albino Garcia	Calle silao S/W				3	Certificado
PREPARATORIA O VOCACIONAL						
PROFESIONAL						
COMERCIAL U OTROS						
ESTUDIOS QUE ESTA EFECTUANDO EN LA ACTUALIDAD	HORARIO	CURSO O CARRERA			GRADO	

CONOCIMIENTOS GENERALES

IDIOMAS QUE DOMINA

Español

FUNCIONES DE OFICINA QUE DOMINA

Word

MAQUINAS DE OFICINA O EQUIPO DE TRABAJO QUE SERA MANEJAR

PC

OTROS TRABAJOS O FUNCIONES QUE DOMINA

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO		EMPLEO ANTERIOR		EMPLEO ANTERIOR		EMPLEO ANTERIOR	
	DE	A	DE	A	DE	A	DE	A
TIEMPO QUE PRESTO SUS SERVICIOS	2015	2017						
NOMBRE DE LA COMPANIA	Banquetes Edson							
DOMICILIO	calle Apaseo #112							
TELEFONO								
PUESTO DESEMPEÑADO	Mesero							
SUELDOS	\$300							
MOTIVO DE SU SEPARACION	Fin de temporada							
NOMBRE DE SU JEFE DIRECTO								
PUESTO DE SU JEFE DIRECTO	Organizador							
PODEMOS SOLICITAR INFORMES DE USTED	<input checked="" type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO (RAZONES)					

REFERENCIAS PERSONALES

(FAVOR DE NO INCLUIR PARIENTES O JEFES ANTERIORES)

NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO	OCCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
			Obrero	16 años
			Bolero	16 años
			Discapacitado	16 años

DATOS GENERALES

¿COMO SUPO DE ESTE EMPLEO?
 ANUNCIO OTRO MEDIO (ANOTELO)

¿TIENE PARIENTES TRABAJANDO EN ESTA EMPRESA?
 NO SI (ANOTELO)

¿HA ESTADO AFILIADO?
 NO SI (NOMBRE DE LA CIA.)

¿HA ESTADO AFILIADO A ALGUN SINDICATO?
 NO SI (A CUAL?)

¿TIENE SEGURO DE VIDA?
 NO SI (NOMBRE DE LA CIA.)
 SUMA ASEGURADA \$

¿PUEDE VIAJAR?
 SI NO (RAZONES)

¿ESTA DISPUESTO A CAMBIAR SU LUGAR DE RESIDENCIA?
 SI NO (RAZONES)

FECHA EN QUE PODRIA PRESENTARSE A TRABAJAR:
 De inmediato

DATOS ECONOMICOS

¿TIENE USTED OTROS INGRESOS?
 NO SI (DESCRIBALOS)

¿SU CONYUGE TRABAJA?
 NO SI ¿DONDE?

¿VIVE EN CASA PROPIA?
 NO SI

¿PAGA RENTA?
 NO SI

¿TIENE AUTOMOVIL?
 NO SI MARCA MODELO

¿TIENE DEUDAS?
 NO SI ¿CON QUIEN?

¿CUANTO ABONA MENSUALMENTE?
 \$

¿A CUANTO ASCIENDE SUS GASTOS MENSUALES?
 \$

OBSERVACIONES

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

HAGO CONSTAR QUE MIS RESPUESTAS SON VERDADERAS

Jon Diana R. [Signature]

Solicitud de Empleo

FECHA

13 / 1 / 2000

PUESTO QUE SOLICITA

SUELDO MENSUAL DESEADO



FAVOR DE LLENAR ESTA SOLICITUD EN FORMA MANUSCRITA

NOTA: LA INFORMACION AQUI PROPORCIONADA SERA TRATADA CONFIDENCIALMENTE

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO CALIXTO	APELLIDO MATERNO GONZALEZ	NOMBRE(S) CARLOS	ED / D
DIRECCION	COLONIA	CODIGO POSTAL	TELÉFONO
LUGAR DE NACIMIENTO			FECHA DE NACIMIENTO
VIVE	<input checked="" type="checkbox"/> SU FAMILIA	<input type="checkbox"/> PARIENTES	<input type="checkbox"/> SOLO
<input type="checkbox"/> SUS PADRES	<input checked="" type="checkbox"/> HIJOS	<input checked="" type="checkbox"/> CONYUGE	<input type="checkbox"/> PADRES
<input type="checkbox"/> OTROS			
			ESTADUO CIVIL
			<input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input checked="" type="checkbox"/> OTRO (EXPLIQUE)
			ESTATURA
			PESO
			SEXO
			<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
			NACIONALIDAD
			<input checked="" type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> E
			AÑOS

DOCUMENTACION

REG. FED. DE CONTRIBUYENTES No.	AFILIACION AL SEGURO SOCIAL No.	CARTILLA SERVICIO MILITAR No.	PASAPORTE No.
TIENE LICENCIA DE MANEJO	CLASE Y NUMERO DE LICENCIA	SI ES EXTRANJERO QUE DOCUMENTO LE PERMITE TRABAJAR EN EL PAIS	
<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI			

ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

ACTUALMENTE ¿COMO CONSIDERA SU ESTADO DE SALUD?	¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA?
<input checked="" type="checkbox"/> BUENO <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALO	NO
¿QUE DEPORTE PRACTICA?	¿PERTENECE A ALGUN CLUB SOCIAL O DEPORTIVO?
	¿CUAL ES SU PASATIEMPO FAVORITO?
¿CUAL ES SU META EN LA VIDA?	

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DIRECCION	OCCUPACION
PADRE		NO		
MADRE	SI			
ESPOSA (O)	SI			
NOMBRE Y EDADES DE LOS HIJOS	SI			

ESCOLARIDAD

NOMBRE DE LA ESCUELA	DIRECCION	DE	FECHAS	A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
PRIMARIA						
MA' TOMASA ESTEVEZ INDEPENDENCIA #500					6 AÑOS	
SECUNDARIA O PREVOCCACIONAL						
PREPARATORIA O VOCACIONAL						
PROFESIONAL						
COMERCIAL U OTRAS						
ESTUDIOS QUE EFECTUA EN LA ACTUALIDAD						
ESCUELA	HORARIO	CURSO O CARRERA	GRADO			



CONOCIMIENTOS GENERALES

QUE IDIOMA(S) DOMINA	QUE FUNCIONES DE OFICINA DOMINA
MAQUINAS DE OFICINA O TALLER QUE SEPA MANEJAR	
OTRAS FUNCIONES QUE DOMINE	

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO		EMPLEO ANTERIOR		EMPLEO ANTERIOR		EMPLEO ANTERIOR	
	DE	A	DE	A	DE	A	DE	A
TIEMPO QUE PRESTO SUS SERVICIOS								
NOMBRE DE LA COMPAÑIA								
DIRECCION								
TELEFONO								
PUESTO QUE DESEMPEÑABA								
SUELDOS:	INICIAL							
	FINAL							
MOTIVO DE SU SEPARACION								
NOMBRE DE SU JEFE DIRECTO								
PUESTO DE SU JEFE DIRECTO								
PODRIAMOS SOLICITAR INFORMES DE USTED <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (PORQUE?)								

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	OCCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO

DATOS GENERALES

¿COMO SE ENTERO DE ESTE EMPLEO?	
<input type="checkbox"/> ANUNCIO	<input type="checkbox"/> OTRO MEDIO (ANOTELO)
¿ALGUN PARIENTE TRABAJA EN ESTA EMPRESA?	
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (NOMBRELÓS)
¿HA SIDO AFIANZADO?	
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (NOMBRE DE LA CIA.)
¿HA ESTADO AFILIADO A ALGUN SINDICATO?	
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI ¿A CUAL?
¿TIENE SEGURO DE VIDA?	
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (NOMBRE DE LA CIA.) \$
¿PODRIA VIAJAR?	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO (RAZONES)
¿ESTARIA DISPUESTO A CAMBIAR SU LUGAR DE RESIDENCIA?	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO (RAZONES)
EN QUE FECHA PODRIA PRESENTARSE A TRABAJAR	

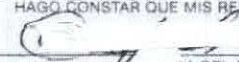
DATOS ECONOMICOS

¿TIENE USTED OTROS INGRESOS?	IMPORTE MENSUAL
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (DESCRIBALOS)	\$
¿SU CONYUGE TRABAJA?	PERCEPCION MENSUAL
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (DONDE)	\$
¿VIVE EN CASA PROPIA?	VALOR APROXIMADO
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	\$
¿PAGA RENTA?	RENTA MENSUAL
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	\$
¿POSEE AUTOMOVIL PROPIO?	MARCA
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	MODELO
¿TIENE DEUDAS?	IMPORTE
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (¿CON QUIEN?)	\$
¿CUANTO ABONA MENSUALMENTE?	
\$	
¿A CUANTO ASCIENDE SUS GASTOS MENSUALES?	
\$	

OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR

--

HAGO CONSTAR QUE MIS RESPUESTAS SON VERDADERAS

 _____ FIRMA DEL SOLICITANTE
--

SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha: _____
 Puesto Solicitado: _____
 Sueldo Mensual Deseado: _____



FAVOR DE LLENAR ESTA SOLICITUD EN FORMA MANUSCRITA
NOTA: LA INFORMACIÓN AQUÍ PROPORCIONADA SERÁ TRATADA CONFIDENCIALMENTE

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno Cruz	Apellido Materno Cano	Nombre(s) Gloria Maria	Edad _____
Dirección _____	Colonia o Municipio Gto.	Código Postal 36790	Sexo <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F
Lugar de Nacimiento _____	_____	_____	Nacionalidad _____
<input checked="" type="checkbox"/> Sus padres <input type="checkbox"/> Su familia <input type="checkbox"/> Parientes <input type="checkbox"/> Solo			Estatura _____
Personas que dependen de usted <input checked="" type="checkbox"/> Hijos _____ Cónyuge _____ Padres _____ Otros			Estado Civil <input checked="" type="checkbox"/> Soltero _____ Casado _____ Otro

DOCUMENTACIÓN

Clave Única de Registro de Población (CURP) C	AFORE	
Reg. Fed. de Contribuyentes	Número de Seguro Social	Cartilla del Servicio Militar No. Pasaporte No.
¿Tiene Licencia de Manejo? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Clase y Número de Licencia	Si es extranjero ¿Qué documento le permite trabajar en el País?

ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PERSONALES

¿Cómo 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"/> Sí (Especifique)
¿Practica algún deporte? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ¿Cuál?	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ¿Cuál?
¿Cuál es su principal meta en la vida?	¿Cuál es su pasatiempo favorito?

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DIRECCIÓN	OCCUPACIÓN
Padre	✓		...	
Madre	✓		...	
Esposo (a)	✓		...	O. de Maq. Pesada A. de Casa
Nombres y edades de los hijos				

ESCOLARIDAD

NOMBRE DE LA ESCUELA	DIRECCIÓN	DE	FECHAS	A	AÑOS	TÍTULO RECIBIDO
Primaria Esc. Pri. Urb. N° 4	Emilia Carranza	1986	1990	6	Certificado	
Secundaria o Prevocacional Esc. Sec. Tec. N:38	Av. valle de santago	1992	1995	3	Certificado	
Preparatoria o Vocacional						
Profesional					Profesión	
Comercial u Otras						
Estudios que efectúa en la actualidad:						
Escuela	Horario	Curso o Carrera		Grado		

CONOCIMIENTOS GENERALES

Idioma	% que habla	% que lee	% que escribe	% que traduce	Funciones de oficina que domina
Máquinas de oficina o taller que sepa manejar					
Software que domina					
Otras funciones que domina					

EXPERIENCIA LABORAL

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ÚLTIMO		EMPLEO ANTERIOR		EMPLEO ANTERIOR		EMPLEO ANTERIOR	
	De	A	De	A	De	A	De	A
Tiempo que prestó sus servicios								
Nombre de la Empresa								
Dirección								
Teléfono								
Puesto que desempeñaba								
Sueldos:	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final
Motivo de su separación								
Nombre de su jefe directo								
Puesto de su jefe directo								
¿Podríamos solicitar informes de usted?	<input checked="" type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> No ¿Cuáles son sus razones?					

REFERENCIAS PERSONALES (Favor de no incluir parientes o jefes anteriores)

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	OCUPACIÓN	TIEMPO DE CONOCERLO
			Maestro Estilista	10 años
			Estilista	20 años

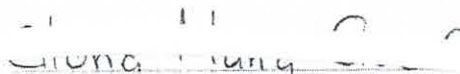
DATOS GENERALES

¿Cómo supo de este empleo?	<input type="checkbox"/> Anuncio	<input checked="" type="checkbox"/> Otro medio (anótelo)
¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa?	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI (nombres)
¿Ha estado afianzado?	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI (nombre de Cía.)
¿Ha estado afiliado a algún sindicato?	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI ¿Cuál?
¿Tiene seguro de vida?	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI (nombre de Cía.) Suma asegurada \$
¿Estaría dispuesto a viajar?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No (razones)
¿Estaría dispuesto a cambiar su lugar de residencia?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No (razones)
Fecha en que podría presentarse a trabajar	Hoy Mismo	
Comentarios del entrevistador		

DATOS ECONÓMICOS

¿Tiene usted otros ingresos?	<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI (describalos)	Importe mensual \$
¿Su cónyuge trabaja?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI ¿Dónde?	Percepción mensual \$
¿Vive en casa propia?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI	Valor aproximado \$
¿Paga renta?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI	Renta Mensual \$
¿Tiene automóvil propio?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI	Marca Modelo
¿Tiene deudas?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> SI ¿Con quién?	Importe \$
¿Qué cantidad abona mensualmente?	\$		
¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?	\$		

Hago constar que mis respuestas son verdaderas


 Firma del solicitante

SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha: **Jueves 2 de Enero 2020**
 Puesto solicitado:
 Sueldo Mensual deseado: Sueldo Mensual otorgado:

Fotografía reciente

Llene esta solicitud en forma manuscrita.

Nota: la información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno: **Cuellar** Apellido Materno: **Alfaro** Nombre: **Martha Leticia** Edad:
 Dirección: _____ Teléfono Particular: _____ Sexo: M F
 Colonia o Municipio: _____ Código Postal: _____ Lugar de Nacimiento: **Salamanca** Fecha de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____
 Correo electrónico: _____ Estatura: _____ Peso: _____
 Personas que dependen de usted: Hijos Conyuge Padres Otros Vive con: Sus Padres Su Familia Parientes Solo: Soltero Casado Otro Estado Civil: _____

DOCUMENTACIÓN

Clave Única de Registro de Población (CURP): _____ AFORE: _____
 Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C.): _____ Número de Seguro Social: _____ Cartilla del Servicio Militar No.: _____ Pasaporte No.: _____
 ¿Tiene Licencia de Manejo? No Sí Clase y Número de Licencia: _____ Si es extranjero ¿qué documento le permite trabajar en el país? _____

ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PERSONALES

¿Cómo considera su estado de salud? Bueno Regular Malo
 ¿Practica algún deporte? No Sí ¿Cuál? _____ ¿Padece alguna enfermedad crónica? **Insuficiencia Venosa**
 ¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? No Sí ¿Cuál? _____ ¿Cuál es su pasatiempo favorito? _____
 ¿Cuál es su principal meta en la vida? _____

DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive: Finado	Dirección	Ocupación
Padre	X		
Madre	X		
Esposo (a)			
Nombre y edades de los hijos: _____			

ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	de Fechas	Años	Título Recibido
Primaria				
Secundaria o Preparatoria				
Preparatoria o Vocacional				
Profesional				Profesión
Comercial u otras				
Estudios que efectúa en la actualidad				
Escuela	Horario	Carrera	Grado	

CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina: <input type="checkbox"/> que habla <input type="checkbox"/> que lee <input type="checkbox"/> que escribe	Funciones de Oficina que domina:
Máquinas de Oficina o Taller que sepa manejar:	Software que domina:
Otras funciones que domina:	Otras funciones que domina:

EXPERIENCIA LABORAL

Concepto	Empleo actual o último		Empleo anterior		Empleo anterior		Empleo anterior	
	De	A	De	A	De	A	De	A
Tiempo que presto sus servicios								
Nombre de la Empresa								
Dirección								
Teléfono								
Puesto que desempeñaba								
Sueldos	inicial	final	inicial	final	inicial	final	inicial	final
Motivo de su separación								
Nombre de su Jefe Directo								
Puesto de su Jefe Directo								
¿Podríamos solicitar informes de Usted?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuáles son sus razones?							

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre	Dirección	Teléfono	Ocupación	Tiempo de conocerlo

DATOS GENERALES

¿Cómo supo de este Empleo?
 Avance Otro Medio (Anciano)

¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa?
 No Sí (Indicarlos)

¿Ha estado afiliado/a?
 No Sí (Indicar de la Compañía)

¿Ha estado afiliado/a a algún Sindicato?
 No Sí (Indicar)

¿Tiene Seguro de Vida? Suma Asegurada \$
 No Sí (Indicar de la Compañía)

¿Estaría dispuesto a viajar?
 Sí No (Indicar)

¿Estaría dispuesto a cambiar su lugar de residencia?
 Sí No (Indicar)

Fecha en que podría presentarse a trabajar:

DATOS ECONÓMICOS

¿Tiene Usted otros ingresos?
 No Sí (describalos)

¿Su cónyuge trabaja?
 No Sí ¿dónde?

¿Vive en casa propia?
 No Sí

¿Paga renta? Materia \$ Modelo
 No Sí

¿Tiene automóvil propio?
 No Sí

¿Tiene deudas? Importe \$
 No Sí ¿con quién?

¿Que cantidad abona mensualmente?
 \$

¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?
 \$

Importe Mensual \$
 Percepción Mensual \$
 Valor Aproximado \$
 Renta Mensual \$

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

Hago constar que mis respuestas son verdaderas.

Firma del Solicitante



Solicitud de Empleo

Fecha

Puesto que Solicita

Sueldo Mensual Deseado

Favor de llenar esta solicitud en forma manuscrita
NOTA. La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.



Datos Personales

Apellido Paterno Cuevas	Apellido Materno Navarro	Nombre(s) Leonel		Edad Años
Dirección / /	Colonia /	Código Postal	Teléfono	Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Lugar de Nacimiento / /			Fecha de Nacimiento	Nacionalidad <input type="checkbox"/> E
Vive con: <input type="checkbox"/> Sus padres <input checked="" type="checkbox"/> Su familia <input type="checkbox"/> Parientes <input type="checkbox"/> Solo			Estatura	Peso Kg
Personas que dependen de Usted <input checked="" type="checkbox"/> Hijos <input checked="" type="checkbox"/> Conyuge <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otras			Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Casado	Otro (Especifique)

Documentación

Clave Única del Registro de Población (CURP)	AFORE		
Reg. Fed. de Contribuyentes No.	Número de Seguridad Social	Cartilla Servicio Militar No.	Pasaporte No.
Licencia de Manejo <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	Clase y No. de Licencia	Si es extranjero que documento le permite trabajar en el País	

Estado de Salud y Hábitos Personales

Actualmente ¿Cómo considera su estado de salud? <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 ¿Cuál?	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo?	¿Cuál es su pasatiempo favorito?
¿Qué Deporte practica? Ninguno	no		deporte
¿Cuál es su meta en la vida?			

Datos Familiares

NOMBRE	VIVE	FINADO	DIRECCION	OCCUPACION
Padre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Velador
Madre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		ama de casa
Esposa (o)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		ama de casa
Nombres y edades de los hijos				

Escolaridad

NOMBRE DE LA ESCUELA	DIRECCION	DE	FECHAS	A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
Primaria Barfologo me Sanches torrado	Col. San Jose	1984	1991	7	7	Certificado
Secundaria o Prevocacional Secundaria el Vierter		1997	1998	1	1	Certificado
Preparatoria o Vocacional						
Profesional						
Comercial u Otras						
Estudios que efectúa en la actualidad						
Escuela	Horario	Curso o Carrera		Grado		



Conocimientos Generales

¿Qué idiomas domina?	¿Qué funciones de oficina domina?
Máquinas de oficina que maneja y experiencia	Software que domina
Otras habilidades que maneja	

Empleo Actual y Anteriores

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
Tiempo que presta los servicios	1996 AL 2006			
Nombre de la compañía	Limpia			
Dirección				
Teléfono				
Puesto que desempeña	obrero			
Sueldos				
Motivo de su separación				
Nombre de su jefe directo				
Puesto de su jefe directo				
Podríamos solicitar informes de usted	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	¿Por qué?	

Referencias Personales

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	OCCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
			Chofer	10 años 15 años

Datos Generales

¿Como se enteró de este empleo?

Anuncio Otro medio (¿cual?)

¿Algun pariente trabaja en esta empresa?

No Sí (¿nombre?)

¿Ha sido atanzado?

No Sí (montre de la CIA)

¿Ha estado afiliado a algún sindicato?

No Sí (¿cual?)

¿Tiene Seguro de Vida?

No Sí (montre de la CIA)

Suma asegurada \$

¿Podrá viajar?

Sí No (¿cual?)

¿Estara dispuesto a cambiar de lugar de residencia?

Sí No (¿cual?)

En que fecha usted presentara a trabajar?

Datos Económicos

¿Tiene Usted otros ingresos?

No Sí (describalos)

Importe mensual \$

¿Su cónyuge trabaja?

No Sí (¿dónde?)

Percepción mensual \$

¿Vive en casa propia?

No Sí

Valor aproximado \$

¿Paga renta?

No Sí

Renta mensual \$

¿Posee automóvil propio?

No Sí

Marca Modelo

¿Tiene deudas?

No Sí (¿con quien?)

Importe \$

¿Cuánto abona mensualmente?

\$

¿A cuánto asciende sus gastos mensuales?

\$

Observaciones del empleador

Me gustaría que me contactara con las oficinas

Firma del candidato

Sueldo mensual autorizado

\$

Autorización

Nombre, Firma y Fecha

Solicitud de Empleo

0000123

Fecha _____

Sueldo Mensual Deseado _____

Sueldo Mensual Aprobado _____

Fecha de Contratación _____



Puesto que Solicita _____

Sea tan amable de llenar esta solicitud en forma manuscrita
 NOTA: Toda información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno: **Enriquez** Apellido Materno: **Bravo** Nombre (s): **J. Jesus** Edad: _____ Años

Domicilio: _____ Colonia: _____ Código Postal: _____ Teléfono: _____ Sexo: Masculino Femenino

Delegación o Municipio: _____ Lugar de Nacimiento: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Vive con: Sus padres Su familia Parientes Solo Estatura: _____ Peso: _____

Personas que dependen de usted: Hijos Cónyuge Padres Otros Estado Civil: Soltero Casado Otro (Explique) _____

DOCUMENTACIÓN

Clave Única del Registro de Población: _____ AFORE: _____

Reg. Fed. de Contribuyentes: _____ Número de Seguridad Social: _____ Cartilla Servicio Militar No.: _____ Pasaporte No.: **NO**

Tiene licencia de manejo: No Si Clase y Número 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? Bueno Regular Malo ¿Padece alguna enfermedad crónica? No Si (Explique) _____

¿Practica Ud. algún deporte? **NO** ¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? **NO** ¿Cuál es su pasatiempo favorito? _____

¿Cuál es su meta en la vida? _____

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	OCCUPACION
Padre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Pensionado
Madre	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Esposa (o)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Ama de casa
Nombre y edades de los hijos				

ESCOLARIDAD

NOMBRE	DIRECCION	DE	FECHAS	A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
Primaria			1973	1979	6	Certificado Primaria
Francisco J. Madero						
Secundaria o Prevocacional						
Preparatoria o Vocacional						
Profesional						
Comercial u Otras						
Estudios que está efectuando en la actualidad:						
Escuela	Horario		Curso o Carrera			Grado



CONOCIMIENTOS GENERALES

Que otros idiomas habla (Nivel: 75% - 100%) Funciones de oficina que domina

Maquinas de oficina o taller que sepa manejar Software que conoce

Otros trabajos o funciones que domina
Tablajero

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO		ANTERIOR		ANTERIOR		ANTERIOR	
	de	a	de	a	de	a	de	a
Tiempo que prestó sus servicios	2008	2010	2001	2008				
Nombre de la compañía	Domos Tierra		Presidencia					
Dirección								
Teléfono								
Puesto desempeñado	Obrero		Obrero					
Sueldos	Inicial	Final						
	1,100	1,100	1,600	1,600				
Motivo de separación	Quebra Empresa		Recorte Personal					
Nombre de su jefe directo	Andres		Martin					
Puesto de su jefe directo	Supervisor		Supervisor					
Podemos solicitar informes de usted	Comentarios de sus jefes							
<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (Razones)								

REFERENCIAS PERSONALES (Favor de no incluir parientes o íntimos)

NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
			Amade casa	6 años
			Empleada tienda	8 años
			Ama de casa	8 años

DATOS GENERALES

¿Cómo supo de este empleo? **Por parte de Presidencia**

Anuncio Otro medio (anotelo)

¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa?
 No Si (nombres)

¿Ha estado afiliado?
 No Si (nombre de la Cia.)

¿Ha estado afiliado a algún sindicato?
 No Si ¿a Cual?

¿Tiene Seguro de vida? Suma asegurada \$
 No Si (nombre de la Cia.)

¿Puede viajar?
 Si No (razones)

¿Esta dispuesto a cambiar su lugar de residencia?
 Si No (razones)

Fecha en que podría presentarse a trabajar
Hoy mismo

DATOS ECONOMICOS

¿Tiene usted otros ingresos? Importe mensual \$
 No Si (describalos)

¿Su cónyuge trabaja? Percepción mensual \$
 No Si (¿dónde?)

¿Vive en casa propia? Valor aproximado \$
 No Si

¿Paga renta? Renta mensual \$ 800.00
 No Si

¿Tiene automóvil propio? Marca Modelo
 No Si

¿Tiene deudas? Importe \$
 No Si (¿con quién?)

¿Cuánto abona mensualmente?
\$

¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?
\$

Comentarios del Entrevistador (Firma)

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

Firma del solicitante

SOLICITUD DE EMPLEO

CONFIDENCIAL



FECHA	PUESTO SOLICITADO	SUELDO MENSUAL DESEADO
-------	-------------------	------------------------

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO Enriquez	APELLIDO MATERNO Zavala	NOMBRE Felipe de Jesús	EDAD
DOMICILIO	CODIGO POSTAL	TELEFONO	CELULAR
LUGAR DE NACIMIENTO Salamanca Gto	FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD Mexicana	
VIVE CON <input checked="" type="radio"/> SUS PADRES <input type="radio"/> SU FAMILIA <input type="radio"/> PARIENTES <input type="radio"/> SOLO	ESTATURA	PESO	SEXO <input checked="" type="radio"/> MASCULINO
PERSONAS QUE DEPENDEN DE USTED <input checked="" type="radio"/> HIJOS <input type="radio"/> CONYUGE <input type="radio"/> PADRES <input type="radio"/> OTROS	ESTADO CIVIL <input type="radio"/> SOLTERO <input type="radio"/> CASADO <input type="radio"/> OTRO		

DOCUMENTACION

REG. FED. DE CONTRIBUYENTES No.	AFFILIACION	CARTILLA SERVICIO MILITAR No.	PASAPORTE No.
TIENE LICENCIA DE MANEJO <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI	CLASE Y NUMERO DE LICENCIA	SIENDO EXTRANJERO, QUE DOCUMENTACION LE PERMITE TRABAJAR EN EL PAIS	
CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (CURP)	No. DE AFORE		

ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

SU ESTADO DE SALUD ES <input checked="" type="radio"/> BUENO <input type="radio"/> REGULAR <input type="radio"/> MALO	¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA? <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI	(EXPLIQUE)
¿PRACTICA UD. ALGUN DEPORTE?	¿PERTENECE A ALGUN CLUB SOCIAL O DEPORTIVO?	¿EN QUE OCUPA SU TIEMPO LIBRE?
NO	NO	
¿CUAL ES SU META EN LA VIDA?		

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	OCCUPACION
PADRE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
MADRE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ESPOSA (s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
NUMERO DE HIJOS				

ESCOLARIDAD

NOMBRE DE LA ESCUELA	DOMICILIO	FECHAS	AÑO	TITULO RECIBIDO
PRIMARIA Ignacio Allende	Calle Sierra 3ra Col. Granada	1994 DE 2000 A	6	Certificado
SECUNDARIA Albino Garcia	Calle Irapuato 5ra Col. Gto	2000 DE 2003 A	3	Certificado
PREPARATORIA O VOCACIONAL				
PROFESIONAL				
COMERCIAL U OTRAS Corregidora	Panorama Toronado 3ra Zona Centro	2004 DE 2006 A	2	Certificado
ESTUDIOS QUE ESTA EFECTUANDO EN LA ACTUALIDAD				
ESCUELA	HORARIO	CURSO O CARRERA	GRADO	

LA CONFIDENCIALIDAD DE SUS DATOS ESTA RESGUARDADA POR LA LEY FEDERAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES EN POSESION DE LOS PARTICULARES

CONOCIMIENTOS GENERALES

IDIOMAS QUE DOMINA

FUNCIONES DE OFICINA QUE DOMINA

Español

MAQUINAS DE OFICINA Y / O EQUIPO DE TRABAJO QUE SEPA MANEJAR

Computadora

OTROS TRABAJOS O FUNCIONES QUE DOMINA

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
TIEMPO QUE PRESTÓ SUS SERVICIOS	<i>DALTILE</i>	<i>1 año</i>	<i>2 años</i>
NOMBRE DE LA EMPRESA	<i>3 años</i>	<i>Global Marketing</i>	<i>Bimbo</i>
DOMICILIO			
TELEFONO			
PUESTO INICIAL	<i>1,500</i>	<i>\$1,100</i>	<i>\$1,200</i>
PUESTO FINAL	<i>1,800</i>	<i>\$1,100</i>	<i>\$1,200</i>
SUELDOS INICIAL	<i>Técnico operador</i>	<i>operador</i>	<i>Despachador</i>
SUELDOS FINAL	<i>Esmaltos</i>	<i>operador</i>	<i>Despachador</i>
MOTIVO DE SU SEPARACION	<i>Corte personal</i>	<i>Termino contrato</i>	<i>Corte personal</i>
NOMBRE DE SU JEFE INMEDIATO	<i>Enrico Villa Foz</i>	<i>victor lopez</i>	<i>Ivan Garcia</i>
ACTIVIDADES DESEMPEÑADAS	<i>Preparar Esmalte</i>	<i>Preparar astalta</i>	<i>Despachar pan</i>
PODEMOS SOLICITAR INFORMES DE UD	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO (RAZONES)	

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO

DATOS GENERALES

¿COMO SE ENTERO DE ESTE EMPLEO? <input checked="" type="radio"/> ANUNCIO <input type="radio"/> OTRO MEDIO (ANOTELO)	¿TIENE FAMILIARES Y / O AMIGOS QUE LABOREN EN ESTA EMPRESA? <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI (NOMBRES)
¿HA ESTADO AFIANZADO? <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI (NOMBRE DE LA CIA.)	¿PERTENECE A ALGUN SINDICATO? <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI (A CUAL?)
¿TIENE SEGURO DE VIDA? <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI (DE QUE CIA.) \$ (SUMA ASEGURADA)	¿PUEDE VIAJAR? <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> SI (RAZONES)
¿ESTA DISPUESTO A CAMBIAR DE LUGAR DE RESIDENCIA? <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO (RAZONES)	¿FECHA EN QUE PODRIA PRESENTARSE A TRABAJAR? <i>En el momento que me digan</i>

DATOS ECONOMICOS

¿TIENE UD. OTROS INGRESOS? <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI ¿CUALES?	IMPORTE MENSUAL \$	¿SU CONYUGE TRABAJA? <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI (DONDE)	PERCEPCION MENSUAL \$
¿VIVE EN CASA PROPIA? <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> SI	IMPORTE MENSUAL \$	¿PAGA RENTA? <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI	RENTA MENSUAL \$
¿TIENE AUTOMOVIL PROPIO? <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI	PLACAS MARCA MODELO	¿TIENE DEUDAS? <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI (DE QUE CLASE)	IMPORTE \$
INGRESOS \$ AHORROS \$	EGRESOS \$ TOTAL \$	¿CUANTO ABONA MENSUALMENTE? \$	

OBSERVACIONES

CERTIFICO QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS SON CORRECTOS Y AUTORIZO A LA EMPRESA PARA QUE LOS CERTIFIQUE A SU ENTERA SATISFACCION

FIRMA DEL SOLICITANTE

LA CONFIDENCIALIDAD DE SUS DATOS ESTA RESGUARDADA POR LA LEY FEDERAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES EN POSESION DE LOS PARTICULARES

Solicitud de Empleo

Fecha de Solicitud

Puesto que Solicita

Sueldo Mensual Deseado

Sea tan amable de llenar esta solicitud en forma manuscrita
 NOTA: Toda información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

Sueldo Mensual Aprobado

Fecha de Contratación



DATOS PERSONALES

Apellido Paterno Estrada	Apellido Materno Villafañá	Nombre (s) Angelica	Erao	Sexo
Domicilio	Colonia	Código Postal	Teléfono	Teléfono Celular
Delegación o Municipio	Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento	Correo Electrónico	
Vive con <input checked="" type="checkbox"/> Sus padres <input type="checkbox"/> Su familia <input type="checkbox"/> Parientes <input type="checkbox"/> Solo		Nacionalidad	Edad	Estatura
Personas que dependen de usted Hijos _____ Cónyuge _____ Padres _____ Otros _____		Estado Civil <input checked="" type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado	Derechos (Escriba)	

DOCUMENTACIÓN

Clave Única del Registro de Población (CURP)	AFORE		
Reg. Fed. de Contribuyentes	Número de Seguridad Social	Cartilla Servicio Militar No.	Reservación No.
Tiene licencia de manejo <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	Clase y Número de Licencia	Siendo extranjero, ¿qué documento le permite trabajar en el país?	

ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PERSONALES

¿Cómo 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)	
¿Practica Ud. algún deporte? NO	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? NO	¿Cuál es su pasatiempo favorito? Leer
¿Cuál es su meta en la vida? Estudiar	Trabajar	

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE / FINADO	DOMICILIO	OCUPACIÓN
Padre	<input checked="" type="checkbox"/>		
Madre	<input checked="" type="checkbox"/>		
Espouse (s)			
Nombre y edades de los hijos			

ESCOLARIDAD

NOMBRE	DIRECCIÓN	DE	FECHAS	A	AÑOS	TÍTULO RECIBIDO
Primaria Pamex N° 8	Carranza sin	2000	2006	6		Certificado
Secundaria o Prevocacional INEA		2010	2010			Certificado
Preparatoria o Vocacional						
Profesional						
Comercial u Otras						
Estudios que esté efectuando en la actualidad:						
Escuela	Horario	Curso o Carrera		Grado		



CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina (Nº, %, 75%, 100%)	Funciones de oficina que domina
Máquinas de oficina o taller que sabe manejar	Software que conoce
Otros trabajos o funciones que domina	

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ÚLTIMO		ANTERIOR		ANTERIOR		ANTERIOR	
	de	a	de	a	de	a	de	a
Tiempo que prestó sus servicios	2014	2017	2010	2011	2010	2010	2008	2008
Nombre de la compañía	Mercería Gaby		Tintorería		Los Compadres		Ten colores	
Dirección								
Teléfono								
Puesto desempeñado	empleada		encargada		ayudante en cocina		empleada	
Salarios:	Initial	Final						
	750	1200	800 a 800		800 a 1000		800 a 800	
Motivo de separación	voluntaria		voluntaria		voluntaria		voluntaria	
Nombre de su jefe directo	Marisol		Ricardo		Manuel		Sabino	
Puesto de su jefe directo	Dueña		Dueño		Dueño		Dueño	
Podemos solicitar informes de usted	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Razones)							

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE	DOMICILIO	TELÉFONO	OCCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

DATOS GENERALES

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

¿Tiene parientes trabajando en esta empresa?
 No Sí (Nombres)

¿Ha estado afiliado?
 No Sí (Nombre de la Cía.)

¿Ha estado afiliado a algún sindicato?
 No Sí (¿Cuál?)

¿Tiene Seguro de vida? Suma asegurada \$
 No Sí (Nombre de la Cía.)

¿Puede viajar?
 Sí No (Razones)

¿Esta dispuesto a cambiar su lugar de residencia?
 Sí No (Razones)

Fecha en que podría presentarse a trabajar
Cuando usted lo disponga

DATOS ECONÓMICOS

¿Tiene usted otros ingresos? Importe mensual \$
 No Sí (Describalos)

¿Su cónyuge trabaja? Percepción mensual \$
 No Sí (¿Dónde?)

¿Vive en casa propia? Valor aproximado \$
 No Sí

¿Paga renta? Renta mensual \$
 No Sí

¿Tiene automóvil propio? Marca Modelo
 No Sí

¿Tiene deudas? Importe \$
 No Sí (¿Con quién?)

¿Cuánto abona mensualmente? \$

¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales? \$

Comentarios de los entrevistados y/o terceros

Hago constar que mis respuestas son verdaderas.

Firma del solicitante

SOLICITUD DE EMPLEO

*Cubrir a
Jose (vacaciones)*

Sírvase llenar esta solicitud en forma manuscrita.

Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

FECHA



A LA EMPRESA	PUESTO SOLICITADO	SUELDO MENSUAL DESEADO

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno FLORES	Apellido Materno MONTENEGRO	Nombre MARIA TERESA	Sexo <input type="radio"/> Masculino <input checked="" type="radio"/> Femenino
Domicilio	Colonia	Zona Postal	Teléfono
Lugar de Nacimiento	Edad	Nacionalidad	
Vive con <input type="radio"/> Sus padres <input checked="" type="radio"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo	Estatura	Pesa	
Personas que dependen de usted <input checked="" type="radio"/> Hijos <input type="radio"/> Cónyuge <input type="radio"/> Padres <input type="radio"/> Otros	Estado Civil <input type="radio"/> Soltero <input checked="" type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Otro	Especifique	

DOCUMENTACION

Clave Única del Registro de Población (CURP)	Afore
No. Registro Fed. de Causantes	No. Afiliación al Seguro Social
No. de Cédula Profesional	Clase y Número de Licencia de Manejo
No. Cartilla Servicio Militar	No. Pasaporte
Si es extranjero que documento le permite trabajar en el país	

ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

¿Cómo considera 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"/> Sí (Explique)	¿Esta usted embarazada? <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
¿Practica Ud. algún deporte?	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo?	¿Cuál es su pasatiempo favorito?
¿Cuántas faltas tuvo el último año en su trabajo?	¿Acostumbra faltar por enfermedad al trabajo? <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí	¿Cuál es su meta en la vida?

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	OCCUPACION
Padre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		OBRAERO
Madre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		AMO DEL CASO
Esposa (o)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		CHOFER
Nombres y edades de los hijos				

ESCOLARIDAD

NOMBRE DE LA ESCUELA	DOMICILIO	DE	FECHA	A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
Primaria 20 NOVIEMBRE	CONOCIDO				6	CERTIFICADO
Secundaria o Prevocacional LINEA	CONOCIDO				1	CERTIFICADO
Preparatoria o Vocacional						
Profesional						
Comercial u Otras						
Estudios que está efectuando en la actualidad						
Escuela	Horario	Curso o Carrera			Grado	

CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina ESPAÑOL
Funciones de oficina que domina
Máquinas de oficina que sepa manejar
Máquinas de taller que sepa manejar
Otros trabajos o funciones que domina

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO		EMPLEO ANTERIOR		EMPLEO ANTERIOR		EMPLEO ANTERIOR	
	de	a	de	a	de	a	de	a
Tiempo que presta sus servicios								
Empresa o propietario								
Domicilio								
Teléfono								
Puesto desempeñado								
Sueldo	inicial	final						
Motivo de su separación								
Nombre de su jefe inmediato								
Puesto de su jefe inmediato								
¿Podemos solicitar informes de Ud.?	<input checked="" 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 parientes o jefes anteriores)

NOMBRE COMPLETO	DOMICILIO	TELEFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO

DATOS GENERALES Y ECONOMICOS

¿Cómo supo usted de esta emplea?	<input type="radio"/> anuncio	<input type="radio"/> otro medio (anótelo)	¿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 checked="" type="radio"/> SI (¿dónde?)	Percepción mensual		
¿Ha estado afianzado?	<input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> SI (nombre de la Cia.)	¿Vive en casa propia?	<input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> SI	Valor aproximado		
¿Ha estado afiliado a algún sindicato?	<input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> SI (¿a cuál?)	¿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	Marca	Modelo
¿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		
¿Esta dispuesto a emitir su lugar de residencia?	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> No (razones)	¿Cuánto abona mensualmente?	\$				
Fecha en que usted podrá presentarse a trabajar			¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?	\$				

Comentarios del entrevistador

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

Firma del solicitante

Subviviendo en

Referencias confirmadas por

Aceptado por

Inicio el día

Se separó el día

Solicitud de Empleo

Fecha: 15/03

Sueldo Mensual Deseado

Sueldo Mensual Aprobado

Fecha de Contratación



Puesto que Solicita

Sea ten presente de llenar esta solicitud en forma manuscrita
 NOTA: Toda información aquí proporcionada será tratada
 confidencialmente.

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Flores
Domicilio

Ramirez
Domicilio

Petra

Código Postal

Teléfono

Edad

Años

Delegación o Municipio

Fecha de Nacimiento

Sexo

Masculino Femenino

Vive con

Estatura

Sus padres Su familia Parientes Solo

Personas que dependen de usted

Estado Civil

Hijos Cónyuge Padres Otros Soltero Casado

Color

Ojos Oros Azules Verdes Marrones

EXCUSELACION

Clave Única del Registro de Población

AFORE

Reg. Fed. de Contribuyentes

Número de Seguridad Social

Cartilla Servicio Militar No.

Residencia No.

Tiene instrucción de manejo

No Si

Clase y Número 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?

Buena Regular Mala

¿Padece alguna enfermedad crónica?

No Si (Explique)

¿Practica Ud. algún deporte?

No

¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo?

No

¿Cuál es su pasatiempo favorito?

¿Cuál es su meta en la vida?

Superarme

NOMBRE

VIVE FIRADO

DOMICILIO

OCCUPACION

Padre

Madre

Esposa (o)

Jama d' casa.
obrero general

Dir. M. G. H. g.
03.05

NOMBRE

DIRECCION

DE FECHAS

A AÑOS

TITULO RECIBIDO

Primaria

Secundaria o Prevocacional

Preparatoria o Vocacional

Profesional

Comercial u Otras

Estudios que está efectuando en la actualidad.

Escuela

Horario

Curso o Carrera

Grado

2002



DATOS PERSONALES GENERALES

Que otros idiomas habla: (50%, 75%, 100%) Funciones de oficina que domina:
 Máquinas de oficina o taller que sabe manejar: Software que conoce:
 Otros trabajos o funciones que domina:

DATOS DE LOS EMPLEOS ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO		ANTERIOR		ANTERIOR		ANTERIOR	
	a	de	a	de	a	de	a	de
Tiempo que presta sus servicios								
Nombre de la compañía								
Dirección								
Teléfono								
Puesto desempeñado								
Sueldos	inicial	Final						
Motivo de separación								
Nombre de su jefe directo								
Puesto de su jefe directo								
Podemos solicitar informes de usted?	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No (razones)							

DATOS DE CONTACTO

NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO	OCCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO

DATOS PERSONALES

¿Cómo sabe de mí el empleador?
 Anuncio Otro medio (anotelo)
 ¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa?
 No Si (¿cómo?)
 ¿Ha estado afiliado?
 No Si (nombre de la Cia)
 ¿Ha estado afiliado a algún sindicato?
 No Si (¿cuál?)
 ¿Tiene Seguro de vida?
 No Si (nombre de la Cia) \$ Suma asegurada
 ¿Puede viajar?
 Si No (razones)
 ¿Esta dispuesto a viajar a la ciudad de residencia?
 Si No (razones)
 Fecha en que se puede reincidir y trabajar:
Disponible

DATOS ECONOMICOS

¿Tiene usted otros ingresos?
 No Si (describalos) \$ Importe mensual
 ¿Su cónyuge trabaja?
 No Si (¿dónde?) \$ Percepción mensual
 ¿Vive en casa propia?
 No Si \$ Valor aproximado
 ¿Paga renta?
 No Si \$ Renta mensual
 ¿Tiene automóvil propio?
 No Si Marca Modelo
 ¿Tiene deudas?
 No Si (¿con quien?) \$ Importe
 ¿Cuánto ahorra mensualmente?
 \$
 ¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?
 \$

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

Por favor, no borrar ni tachar nada

EMPRESA

SOLICITUD DE EMPLEO



Fecha: _____
 Puesto solicitado: **Empleada**
 Sueldo Mensual deseado: **3,500** Sueldo Mensual otorgado: _____

Llene esta solicitud en forma manuscrita.
 Nota: la información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno: **Fonseca** Apellido Materno: **Yepcz** Nombre(s): **Luz Esmeralda**
 Lugar de Nacimiento: _____ Fecha de Nacimiento: _____
 Estatura: _____
 Personas que dependen de usted: Hijos Cónyuge Padres Otros Vive con: Sus Padres Su Familia Parientes Solo Soltero

DOCUMENTACION

Clave Única de Registro de Población (CURP): _____ AFORE: _____
 Registro Federal de Contribuyentes (RFC): _____ Cartilla del Servicio Militar No.: _____
 ¿Tiene Licencia de Manejo? No Sí Clase y Número de Licencia: _____
 Si es extranjero, ¿qué documento le permite trabajar en México? _____

ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

¿Cómo considera su estado de salud? Bueno Regular Malo
 ¿Practica algún deporte? No Sí ¿Cuál? _____
 ¿Cuál es su principal meta en la vida? **Estar trabajando, estudiar la prepa abierta y terminarla, y después por venir a mi hijo.**
 ¿Padece alguna enfermedad crónica? No
 ¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? No Sí ¿Cuál? _____
 ¿Cuál es su pasatiempo favorito? **Pasar tiempo con mi hijo**

DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Dirección	Ocupación
Padre		<input checked="" type="checkbox"/>		
Madre		<input checked="" type="checkbox"/>		
Nombre y edades de los hijos				

ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	de	Fechas a	Años	Titulación
Primaria Sr. María Marielos N° 9	Calle: Carrión esquina con calle San Antonio	1996	2003		Certificado
Secundaria o Prevocacional Sr. Macrosellos N° 3	Calle: Sitalá Col. Guadalupe	2003	2006		Certificado
Preparatoria o Vocacional Cetessa	Calle: Marielos Zona Centro	2006			Tránsito
Comercial u otras					
Estudios que efectúa en la actualidad					
Escuela	Horario	Carrera			

CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina: que habla que lee que escribe

Funciones de Oficina que domina: **Computadora y maquina de escribir**

Maquinas de Oficina o Telar que sabe manejar: **maquina de escribir y computadora.**

Software que domina:

Otras funciones que domina:

EXPERIENCIA LABORAL

Concepto	Empleo actual o último		Empleo anterior		Empleo anterior		Empleo anterior	
	de	hacia	de	hacia	de	hacia	de	hacia
Tiempo que presta sus servicios	6 de Septiembre 2020	6 de Enero 2021	3 de Octubre 2020	3 de Diciembre 2020				
Nombre de la Empresa	Tinder Extra		Paletaria la Mexicana					
Dirección								
Teléfono								
Puesto que desempeñaba	Empleada a tiempo parcial		Empleada de mostrador					
Sueldo	900	1,050	1,000	1,100				
Motivo de su separación	razón de personal							
Nombre de su Jefe Directo	Micaela de la Cruz Vega		Ricardo					
Puesto de su Jefe Directo	Ejercida		Dueño					
Podríamos solicitar informes de Usted	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Cuales son sus razones?					

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre	Dirección	Teléfono	Ocupación	Tiempo de conocerlo

DATOS GENERALES

¿Cómo supo de este Empleo?

Anuncio Otro medio laboral

¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa?

No Sí (¿Nombre?)

¿Ha estado afiliado/a?

No Sí (¿Nombre de la compañía?)

¿Ha estado afiliado/a a algún Sindicato?

No Sí (¿Nombre?)

¿Tiene Seguro de Vida?

No Sí (¿Nombre de la compañía?)

Suma Asegurada \$

¿Estaría dispuesto/a viajar?

Sí No (¿con quién?)

¿Estaría dispuesto/a cambiar su lugar de residencia?

Sí No (¿con quién?)

Fecha en que podría presentarse a trabajar:

Inmediata

DATOS ECONÓMICOS

¿Tiene Usted otros Ingresos?

No Sí (¿describalos?)

¿Su cónyuge trabaja?

No Sí (¿cómo?)

¿Vive en casa propia?

No Sí

¿Paga renta?

No Sí

¿Tiene automóvil propio?

Marca: No Sí

Modelo: No Sí

¿Tiene deudas?

No Sí (¿con quién?)

¿Qué cantidad abona mensualmente?

\$ **800**

¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?

\$ **3,300**

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

[Firma]

Firma del Solicitante



Solicitud de Empleo

Fecha

08 / 02 / 19



Favor de llenar esta solicitud en forma manuscrita.
 Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

Prueba que solicita:

Sueldo Mensual Deseado:

Datos Personales

Apellido Paterno Gomez	Apellido Materno Aguado	Nombre(s) Santa	Edad
Dirección	Colonia	Código Postal	Sexo <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> F
Lugar de Nacimiento Sain		Fecha de Nacimiento	Nacionalidad <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> E
Vive con: <input type="radio"/> Sus padres <input checked="" type="radio"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo		Estatura	Peso
Pensionados que dependen de Usted 2 Hijos _____ Conyuge _____ Padres _____ Otros _____		Estado Civil <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado	

Documentación

Clave Unica del Registro de Poblacion (CURP)	AFORE		
Reg. Fed. de Contribuyentes No.	Número de Seguridad Social	Cartilla Servicio Militar	Pasaporte No.
Licencia de Manejo <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	Clase y No. de Licencia	Si es extranjero que documento le permite trabajar en el País	

Estado de Salud y Hábitos Personales

Actualmente: ¿Cómo considera su estado de salud? <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 ¿Cuál?	¿Cuál es su pasatiempo favorito? Tiempo con mis hijos
¿Qué deporte practica? Ninguno	¿Pertenece a algún club social o deportivo? No	
¿Cuál es su meta en la vida? Superar me		

Datos Familiares

NOMBRE	VIVE	FINADO	DIRECCIÓN	Ocupación
Padre	Si			Pensionado
Madre		✓		
Espos(a)	Si	✓		Albañil
Nombres y edades de los hijos				

Escolaridad

NOMBRE DE LA ESCUELA	DIRECCIÓN	DE	FECHAS	A	AÑOS	TÍTULO RECIBIDO
Primaria Jose Maria Morelos	Venustiano Carranza	1994	1995			
Secundaria o Prevocacional						
Preparatoria o Vocacional						
Profesional						
Comercial u otras						
Estudios que efectúa en la actualidad						
Escuela	Horario	Curso o Carrera		Grado		



Conocimientos Generales

¿Qué idiomas domina?	¿Qué funciones de oficina domina?
Máquinas de oficina o taller que está manejando	Software que domina
Otras funciones que domina	

Empleo Actual y Anteriores

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ÚLTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
Tiempo que prestó sus servicios	4 meses			
Nombre de la compañía	Mar-gram			
Dirección	San roque			
Teléfono				
Puesto que desempeñaba	desembolsado			
Sueldos:	Inicial 1200 Final 1200			
Motivo de su separación	por enfermedad			
Nombre de su jefe directo	MARIA GARDUPE FLORES			
Puesto de su jefe directo				
Podríamos solicitar informes de usted	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No ¿Por qué?			

Referencias Personales

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	OCUPACIÓN	TIEMPO DE CONOCERLO
Ana Maria Cano			Amaz de Casa	10 años

Datos Generales

¿Cómo se enteró de este empleo?	<input type="radio"/> Anuncio <input checked="" type="radio"/> Otro medio (anotelo) Pr
¿Algún pariente trabaja en esta empresa?	<input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Sí (nombres) _____
¿Ha sido afianzado?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí (razones) _____
¿Ha estado afiliado a algún sindicato?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí ¿a cuál? _____
¿Tiene seguro de vida?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí (nombre de la Cia) _____ Suma asegurada \$ _____
¿Podría viajar?	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No (razones) _____
¿Está dispuesto a cambiar su lugar de residencia?	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No (razones) _____
¿En qué fecha podría presentarse a trabajar?	inmediatamente

Datos Económicos

¿Tiene Usted otros ingresos?	<input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Sí (describalos) _____	Importe mensual \$ _____
¿Su cónyuge trabaja?	<input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Sí (¿dónde?) _____	Percepción mensual \$ _____
¿Vive en casa propia?	<input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Sí	Valor aproximado \$ _____
¿Paga renta?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí	Renta Mensual \$ _____
¿Posee automóvil propio?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí	Marca _____ Modelo _____
¿Tiene deudas?	<input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Sí	Importe \$ _____
¿Paga mensualmente?	\$ _____	\$ _____
¿Cuánto ascienden sus gastos mensuales?	\$1000 Semanal	

Observaciones del entrevistador:

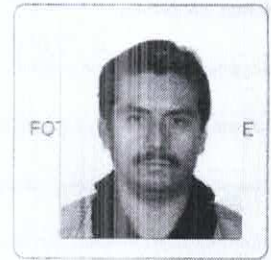
Haga constar que sus respuestas son verdaderas: _____ Firma del solicitante	Sueldo mensual asociado: \$ _____	Autorización: _____ Nombre, Firma y Fecha
---	--------------------------------------	---

SOLICITUD DE EMPLEO

Sírvase llenar esta solicitud en forma manuscrita.

Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

FECHA



A LA EMPRESA	PUESTO SOLICITADO	SUELDO MENSUAL DESEADO

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno GONZALEZ	Apellido Materno MEDRANO	Nombre MANUEL CONCEPCION	Sexo <input checked="" type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino
Domicilio	Colonia	Zona Postal	Teléfono
Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento	Edad	Nacionalidad
Vive con <input type="radio"/> Sus padres <input checked="" type="radio"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo	Estatura		Peso
Personas que dependen de usted Hijos <input type="checkbox"/> Cónyuge <input checked="" type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	Estado Civil <input type="radio"/> Soltero <input checked="" type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Otro		

DOCUMENTACION

Clave Unica del Registro de Población (CURP)	Afore
No. Registro Fed. de Causantes	No. Afiliación al Seguro Social
No. de Cédula Profesional	Clase y Número de Licencia de Manejo
No. Cartilla Servicio Militar	No. Pasaporte
Si es extranjero que documento le permite trabajar en el país	

ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

¿Cómo considera 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 (Explicue)	¿Está usted embarazada? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si
¿Practica Ud. algún deporte?	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo?	¿Cuál es su pasatiempo favorito?
¿Cuántas faltas tuvo el último año en su trabajo?	¿Acostumbra faltar por enfermedad al trabajo? <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	¿Cuál es su meta en la vida? LA SUPERACION PERSONAL

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	OCUPACION
Padre		<input checked="" type="checkbox"/>		
Madre	<input checked="" type="checkbox"/>			DAÑO DE CADA
Esposa (o)	<input checked="" type="checkbox"/>			ENFERMERA
Nombres y edades de los hijos				

ESCOLARIDAD

NOMBRE DE LA ESCUELA	DOMICILIO	DE	FECHA A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
Primaria LOZANO CARDENAS				6	CERTIFICADO
Secundaria o Prevocacional J. N. C. A.				1	"
Preparatoria o Vocacional					
Profesional					
Comercial u Otras					
Estudios que está efectuando en la actualidad					
Escuela	Horario	Curso o Carrera		Grado	

CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina	<i>Español</i>
Funciones de oficina que domina	
Máquinas de oficina que sepa manejar	
Máquinas de taller que sepa manejar	
Otros trabajos o funciones que domina	

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
	de a	de a	de a	de a
Tiempo que prestó sus servicios				
Empresa o propietario				
Domicilio				
Teléfono				
Puesto desempeñado				
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

REFERENCIAS PERSONALES (No incluya parientes o jefes anteriores)

NOMBRE COMPLETO	DOMICILIO	TELEFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
			<i>Empleado</i>	<i>16 años</i>
			<i>Empleado</i>	<i>3 años</i>
			<i>ENF.</i>	<i>5 años</i>

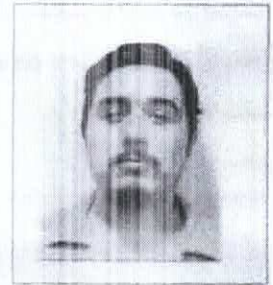
DATOS GENERALES Y ECONOMICOS

¿Cómo supo usted de este empleo? <input type="radio"/> anuncio <input type="radio"/> otro medio (ángelo)	¿Tiene usted otros ingresos? <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si (describalos)	Importe mensual
¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si (hombrelas)	¿Su cónyuge trabaja? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si (¿dónde?)	Percepción mensual
¿Ha estado afianzado? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si (nombre de la Cia.)	¿Vive en casa propia? <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	Valor aproximado
¿Ha estado afiliado a algún sindicato? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si (¿a cuál?)	¿Paga renta? <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Si	Renta mensual <i>1000?</i>
¿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 type="radio"/> No <input type="radio"/> Si (¿con quién?)	Importe
¿Está dispuesto a cambiar su lugar de residencia? <input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No (razones)	¿Cuánto abona mensualmente? <i>\$ 2500?</i>	
Fecha en que usted puede presentarse a trabajar	¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales? <i>\$ 2500?</i>	

Comentarios del entrevistador	Hago constar que mis respuestas son verdaderas <i>[Firma]</i>
-------------------------------	--

Entrevistado por	Referencias confirmadas por	Aceptado por	Inició el día	Se separó el día
------------------	-----------------------------	--------------	---------------	------------------

SOLICITUD DE EMPLEO



Fecha: _____

Puesto solicitado: _____

Sueldo Mensual deseado: _____ Sueldo Mensual otorgado: _____

Llene esta solicitud en forma manuscrita.
Nota: la información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno Gonzalez	Apellido Materno Salas	Nombres Marco Antonio	Edad 37 años
Colonia o Municipio	Código Postal	Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento
Correo electrónico	Teléfono Particular		Nacionalidad
Personas que dependen de usted		Estado Civil	
<input type="checkbox"/> Hijos	<input type="checkbox"/> Cónyuge	<input checked="" type="checkbox"/> Padres	<input checked="" type="checkbox"/> Soltero
<input type="checkbox"/> Otros	<input checked="" type="checkbox"/> Sus Padres	<input type="checkbox"/> Su Familia	<input type="checkbox"/> Casado
<input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Parientes	<input type="checkbox"/> Solo	<input type="checkbox"/> Otro

DOCUMENTACIÓN

Clave Única de Registro de Población (C.U.R.P.)	AFORE
Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C.)	Cartilla del Servicio Militar No. _____
¿Tiene Licencia de Manejo? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Passaporte No. _____
Clase y Número de Licencia	Si es extranjero ¿qué documento le permite trabajar en el país?

ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

¿Cómo considera su estado de salud? <input checked="" type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo	¿Padece alguna enfermedad crónica? NO
¿Practica algún deporte? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ¿Cuál?	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo?
¿Cuál es su actividad favorita en la vida?	¿Cuál es su pasatiempo favorito?
<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ¿Cuál?	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ¿Cuál?

DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Dirección	Ocupación
Padre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Oficero
Madre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Ama de Casa
Esposo (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nombre y edades de los hijos:				

ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	de	Fecha	a	Años	Título Recibido
Primaria Venustiano Carranza	Calle Xolot Col. San Pedro					
Preparatoria o Vocacional						
Profesional						Profesión
Comercial u otras						
Estudios que efectúa en la actualidad						
Escuela						Grado

CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina	% que habla	% que lee	% que escribe	Funciones de Oficina que domina
Maquinas de Oficina o Taller que sepa manejar				
Software que domina				
Otras funciones que domina				

EXPERIENCIA LABORAL

Concepto	Empleo actual o último		Empleo anterior		Empleo anterior		Empleo anterior	
	de	a	de	a	de	a	de	a
Tiempo que prestó sus servicios								
Nombre de la Empresa								
Dirección								
Teléfono								
Puesto que desempeñaba								
Sueldos	inicial	final	inicial	final	inicial	final	inicial	final
Motivo de su separación								
Nombre de su Jefe Directo								
Puesto de su Jefe Directo								
¿Podríamos solicitar informes de Usted?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuáles son sus razones?							

REFERENCIAS PERSONALES

(Favor incluir nombre parientes o familiares)

Nombre	Dirección	Teléfono	Ocupación	Tiempo de conocerlo
				27 años
				27 años
				27 años

DATOS GENERALES

¿Cómo supo de este Empleo?

Anuncio Otro Medio (antelk)

¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa?

No Sí (nombres)

¿Ha estado afiliado?

No Sí (nombre de la Compañía)

¿Ha estado afiliado a algún Sindicato?

No Sí (cuál?)

¿Tiene Seguro de Vida?

No Sí (nombre de la Compañía) Suma Asegurada \$

¿Estaría dispuesto a viajar?

Sí No (razones)

¿Estaría dispuesto a cambiar su lugar de residencia?

Sí No (razones)

Fecha en que podría presentarse a trabajar:

Inmediata

DATOS ECONÓMICOS

¿Tiene Usted otros ingresos?

No Sí (describalos) Importe Mensual \$

¿Su cónyuge trabaja?

No Sí ¿dónde? Percepción Mensual \$

¿Vive en casa propia?

No Sí Valor Aproximado \$

¿Paga renta?

No Sí Renta Mensual \$

¿Tiene automóvil propio?

No Sí Marca Modelo

¿Tiene deudas?

No Sí ¿con quien? Importe \$

¿Qué cantidad abona mensualmente?

\$

¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?

\$

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

Hago constar que mis respuestas son verdaderas.

[Firma manuscrita]

Firma del Solicitante



6 0276000026



Solicitud de Empleo

Fecha de Solicitud

Puesto que Solicita

Limpieza

Sueldo Mensual Deseado

Sueldo Mensual Aprobado

Fecha de Contratación

Sea tan amable de llenar esta solicitud en forma manuscrita
 NOTA: Toda información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.



DATOS PERSONALES

Apellido Paterno <i>Gutierrez</i>	Apellido Materno <i>Cisneros</i>	Nombre (s) <i>Ma. Concepción</i>	Etnia	Sexo <input checked="" type="radio"/> F
Domicilio	Colonia	Código Postal	Teléfono	Teléfono Celular
Delegación o municipio	Lugar de Nacimiento	Nacimiento		
Vive con <input checked="" type="checkbox"/> Sus padres <input checked="" type="checkbox"/> Su familia <input type="checkbox"/> Parientes <input type="checkbox"/> Solo		Nacionalidad	Peso	Estatura
Personas que dependen de usted <input checked="" type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Cónyuge <input checked="" type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otros		Estado Civil <input checked="" type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado	Otro (Especifique)	

DOCUMENTACIÓN

Clave Única del Registro de Población (CURP)	AFORE
Reg. Fed. de Contribuyentes	Número de Seguridad Social
Tiene licencia de manejo <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	Clase y Número de Licencia
	Siendo extranjero, ¿qué documento le permite trabajar en el país?
	Cartilla Servicio Militar No.

ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PERSONALES

¿Cómo 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)
¿Practica Ud. algún deporte?	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? <i>NO</i>
¿Cuál es su meta en la vida?	¿Cuál es su pasatiempo favorito? <i>MUSICA</i>

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	OCCUPACIÓN
Padre		<input checked="" type="checkbox"/>		
Madre		<input checked="" type="checkbox"/>		
Esposa (s)				
Nombre y edades de los hijos				

ESCOLARIDAD

NOMBRE	DIRECCIÓN	DE	FECHAS	A	AÑOS	TÍTULO RECIBIDO
Primaria <i>Lazaro Cardenas</i>	<i>Infonavit 1 salama</i>	<i>1979</i>	<i>1973</i>		<i>3</i>	<i>Si prueba</i>
Secundaria o Prevocacional						
Preparatoria o Vocacional						
Profesional						
Comercial u Otras						
Estudios que está efectuando en la actualidad:						
Escuela	Horario	Curso o Carrera		Grado		



CONCORDIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina Español	Nivel 50%, 75%, 100%	Funciones de oficina que domina
Máquinas de oficina o taller que sepa manejar		Software que conoce
Otros trabajos o funciones que domina		

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ÚLTIMO	ANTERIOR	ANTERIOR	ANTERIOR
Tiempo que prestó sus servicios	de 09/16 (2020) a 05/29			
Nombre de la compañía	Tanoh			
Dirección	Silao Eto			
Teléfono				
Puesto desempeñado	envasadora de pulpa de aguacate			
Sueldos	Inicial \$900 Final \$1200			
Motivo de separación	Final de Temporal			
Nombre de su jefe directo				
Puesto de su jefe directo	Jefe de Personal en area			

Comentarios de sus jefes

Podemos solicitar informes de usted

SI No (Razones)

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE	DOMICILIO	TELÉFONO	OCUPACIÓN	TIEMPO DE CONOCERLO

DATOS GENERALES

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

¿Tiene parientes trabajando en esta empresa?
 No Sí (Nombres)

¿Ha estado estirado?
 No Sí (Nombre de la Cía.)

¿Ha estado afiliado a algún sindicato?
 No Sí (¿A cuál?)

¿Tiene Seguro de vida? Suma asegurada \$
 No Sí (Nombre de la Cía.)

¿Puede viajar?
 Sí No (Razones)

¿Esta dispuesto a cambiar su lugar de residencia?
 Sí No (Razones)

Fecha en que podría presentarse a trabajar
hoy mismo si así lo requiere

DATOS ECONÓMICOS

¿Tiene usted otros ingresos? Importe mensual \$
 No Sí (Describalos)

¿Su cónyuge trabaja? Percepción mensual \$
 No Sí (¿Dónde?)

¿Vive en casa propia? Valor aproximado \$
 No Sí

¿Paga renta? Renta mensual \$
 No Sí

¿Tiene automóvil propio? Marca Modelo
 No Sí

¿Tiene deudas? Importe \$
 No Sí (¿Con quién?)

¿Cuánto abona mensualmente? \$
 \$

¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?
 \$ **a unos \$6.000 PMX**

Comentarios de sus familiares y/o amigos

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

Maria Concepcion
 Firma del solicitante

SOLICITUD DE EMPLEO

SEA TAN AMABLE DE LLENAR ESTA SOLICITUD EN FORMA MANUSCRITA
 NOTA: TODA INFORMACION AQUI PROPORCIONADA SERA TRATADA CONFIDENCIALMENTE



FECHA 24 Julio 2012	PUESTO SOLICITADO	SUELDO MENSUAL DESEADO
------------------------	-------------------	------------------------

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO Gutiérrez	APELLIDO MATERNO Hernández	NOMBRE(S) Pedro Luis	E-MAIL
DOMICILIO	COLONIA	CODIGO POSTAL	TELEFONO
LUGAR DE NACIMIENTO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	SEJO <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO
VIVE CON <input type="checkbox"/> SUS PADRES <input checked="" type="checkbox"/> SU FAMILIA <input type="checkbox"/> PARIENTES <input type="checkbox"/> SOLO	ESTATURA	PESO	NACIONALIDAD
VIVE CON HIJOS CONYUGE PADRES OTROS	ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> SOLTERO <input checked="" type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> OTRO (EXPLIQUE)		

DOCUMENTACION

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE No.	AFILIACION AL SEGURO SOCIAL No.	CARTILLA SERVICIO MILITAR No.	PASAPORTE No.
¿TIENE LICENCIA DE MANEJO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CLASE Y NÚMERO DE LICENCIA	SIENDO EXTRANJERO QUE DOCUMENTO LE PERMITE TRABAJAR EN EL PAIS	CREDECIAL DE ELECTOR No.
CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (CURP)			AFORE No.

ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

¿COMO CONSIDERA SU ESTADO DE SALUD ACTUAL? <input checked="" type="checkbox"/> BUENO <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALO	¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA? <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (EXPLIQUE)	¿ESTA UD. EMBARAZADA? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
¿PRACTICA UD. ALGUN DEPORTE? No	¿PERTENECE A ALGUN CLUB SOCIAL O DEPORTIVO? No	¿CUAL ES SU PASATIEMPO FAVORITO? Musica
¿CUAL ES SU META EN LA VIDA? P		

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	Ocupacion
PADRE				
MADRE				
ESPOSO(A)				
NOMBRE Y EDADES DE LOS HIJOS				

ESCOLARIDAD

NOMBRE DE LA ESCUELA	DOMICILIO	DE	FECHAS	A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
PRIMARIA						
SECUNDARIA						
PREPARATORIA O VOGACIONAL						
PROFESIONAL						
COMERCIAL U OTROS						
ESTUDIOS QUE ESTA EFECTUANDO EN LA ACTUALIDAD						
ESCUELA	HORARIO	CURSO O CARRERA			GRADO	

CONOCIMIENTOS GENERALES

IDIOMAS QUE DOMINA	FUNCIONES DE OFICINA QUE DOMINA
MAQUINAS DE OFICINA O EQUIPO DE TRABAJO QUE SEPA MANEJAR	
OTROS TRABAJOS O FUNCIONES QUE DOMINA	

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
	DE A	DE A	DE A	DE A
TIEMPO QUE PRESTO SUS SERVICIOS	2009 2010			
NOMBRE DE LA COMPAÑIA	Dalios			
DOMICILIO				
TELEFONO				
PUESTO DESEMPEÑADO				
SUELDOS				
MOTIVO DE SU SEPARACION				
NOMBRE DE SU JEFE DIRECTO				
PUESTO DE SU JEFE DIRECTO				
PODEMOS SOLICITAR INFORMES DE USTED	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (RAZONES)			

REFERENCIAS PERSONALES

(FAVOR DE NO INCLUIR PARIENTES O JEFES ANTERIORES)

NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO

DATOS GENERALES

¿COMO SUPO DE ESTE EMPLEO?

ANUNCIO OTRO MEDIO (ANOTELO)

¿TIENE PARIENTES TRABAJANDO EN ESTA EMPRESA?

NO SI (ANOTELO)

¿HA ESTADO AFIANZADO?

NO SI (NOMBRE DE LA CIA.)

¿HA ESTADO AFILIADO A ALGUN SINDICATO?

NO SI ¿A CUAL?

¿TIENE SEGURO DE VIDA?

NO SI (NOMBRE DE LA CIA.) SUMA ASEGURADA \$

¿PUEDE VIAJAR?

SI NO (RAZONES)

¿ESTA DISPUESTO A CAMBIAR SU LUGAR DE RESIDENCIA?

SI NO (RAZONES)

FECHA EN QUE PODRIA PRESENTARSE A TRABAJAR?

DATOS ECONOMICOS

¿TIENE USTED OTROS INGRESOS?

NO SI (DESCRIBALOS) IMPORTE MENSUAL \$

¿SU CONYUGE TRABAJA?

NO SI ¿DONDE? PERCEPCION MENSUAL \$

¿VIVE EN CASA PROPIA?

NO SI VALOR APROXIMADO \$

¿PAGA RENTA?

NO SI RENTA MENSUAL \$

¿TIENE AUTOMOVIL?

NO SI MARCA MODELO

¿TIENE DEUDAS?

NO SI ¿CON QUIEN? IMPORTE \$

¿CUANTO ABONA MENSUALMENTE?

\$

¿A CUANTO ASIENDEN SUS GASTOS MENSUALES?

\$

OBSERVACIONES

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

HAGO CONSTAR QUE MIS RESPUESTAS SON VERDADERAS

FIRMA DEL SOLICITANTE

Solicitud de Empleo

Fecha

Puesto que solicita

Sueldo Mensual Deseado

Sueldo Mensual Aprobado

Fecha de Contratación

Sea tan amable de llenar esta solicitud en forma manuscrita
NOTA: Toda información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.



DATOS PERSONALES

Apellido Paterno Hernandez	Apellido Materno Batalla	Nombre (s) Jesus Alberto		Edad 22 Años
Domicilio	Colonia	Código Postal	Teléfono	Sexo <input checked="" type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino
Delegación o Municipio La Unión, Ver.	Lugar de Nacimiento		Fecha de Nacimiento	Nacionalidad Mexicana
Vive con <input checked="" type="radio"/> Sus padres <input type="radio"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo	Estatura 1.75		Estado Civil <input checked="" type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Otro (Explique)	
Personas que dependen de usted Hijos _____ Cónyuge _____ Padres _____ Otros _____				

DOCUMENTACION

Clave Unica del Registro de Población	AFORE		
Reg. Fed. de Contribuyentes	Número de Seguridad Social	Cartilla Servicio Militar No.	Pasaporte No.
Tiene licencia de manejo <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	Clase y Número de Licencia	Siendo extranjero que documento le permite trabajar en el país	

ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

¿Como considera 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 (Explique)	¿Practica Ud. algún deporte? CAMINATA	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo?	¿Cuál es su pasatiempo favorito? Leer, Escuchar Música
¿Cuál es su meta en la vida? Ser cada día Mejor				

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	OCCUPACION
Padre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Obrero
Esposa (o)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Ama de Casa
Nombre y edades de los hijos				

ESCOLARIDAD

NOMBRE	DIRECCION	DE	FECHAS	A	ARCH.	TITULO RECIBIDO
Primaria	UNIDAD 2 DE EDUCACIÓN CARRANZA S/N.	1996	2001	5		CERTIFICADO
Preparatoria o Vocacional						
Profesional						
Comercial u Otras						
Estudios que está efectuando en la actualidad:						
Escuela	Horario	Curso o Carrera		Grado		

CONOCIMIENTOS GENERALES

Que otros idiomas habla (N. %, 75% - 100%) Funciones de oficina que domina

Máquinas de oficina o taller que sepa manejar Software que conoce

Otros trabajos o funciones que domina

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO	ANTERIOR	ANTERIOR	ANTERIOR
	de	a de	a de	a de
Tiempo que prestó sus servicios				
Nombre de la compañía				
Dirección				
Teléfono				
Puesto desempeñado				
Sueldos	Inicial	Final		
Motivo de separación				
Nombre de su jefe directo				
Puesto de su jefe directo				
Podemos solicitar informes de usted	Completados en su lugar			
<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No (Razones)				

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE	DOMICILIO	TELÉFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
			Secretaria	10 años
			Ama de Casa	10 años
			Mecánico	8 años

DATOS GENERALES

¿Cómo supo de esta empresa?
 Anuncio Otro medio (añotelo) **Por un conocido**

¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa?
 No Sí (nombres)

¿Ha estado afiliado?
 No Sí (nombre de la Cia.)

¿Ha estado afiliado a algún sindicato?
 No Sí ¿Cuál?

¿Tiene Seguro de vida?
 No Sí (nombre de la Cia.) Suma asegurada \$

¿Puede viajar?
 Sí No (razones)

¿Esta dispuesto a cambiar su lugar de residencia?
 Sí No (razones)

Fecha en que podrá presentarse a trabajar
Inmediatamente

DATOS ECONÓMICOS

¿Tiene usted otros ingresos?
 No Sí (describalos) Importe mensual \$

¿Su cónyuge trabaja?
 No Sí (¿dónde?) Percepción mensual \$

¿Vive en casa propia?
 No Sí Valor aproximado \$

¿Paga rentas?
 No Sí Renta mensual \$

¿Tiene automóvil propio?
 No Sí Marca Modelo

¿Tiene deudas?
 No Sí (¿con quién?) Importe \$

¿Cuánto ahorra mensualmente?
 \$

¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?
 \$

Comentarios del Solicitante y FIRMA

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

Firma del solicitante

6488824 Recados

SOLICITUD DE EMPLEO



Sírvase llenar esta solicitud en forma manuscrita.

Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

FECHA

A LA EMPRESA	PUESTO SOLICITADO	SUELDO MENSUAL DESEADO

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno: **Hernandez** Apellido Materno: **García** Nombre: **Sergio Darío** Sexo: Masculino Femenino

Domicilio: Colonia: C.P. Postal: Teléfono: **464** Religión: No.

Lugar de Nacimiento: Fecha de Nacimiento: Estatus: **casado**

Vive con: Sus padres Su familia Parientes Solo Estatura: Peso: Explicar:

Personas que dependen de usted: Hijos Cónyuge Padres Otros Estado Civil: Explicar: Soltero Casado Otro

DOCUMENTACION

Clave Unica del Registro de Población (CURP): Afore: No. Registro Fed. de Causantes: No. Afiliación al Seguro Social: No. Cartilla Servicio Militar: No. Pasaporte: No. de Cédula Profesional: Clase y Número de Licencia de Manejo: Si es extranjero que documento le permite trabajar en el país:

ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

¿Cómo considera su estado de salud actual? Bueno Regular Malo ¿Padece alguna enfermedad crónica? No Sí (Explique) ¿Está usted embarazada? No Sí

¿Practica Ud. algún deporte? **NO** ¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? **NO** ¿Cuál es su pasatiempo favorito? **Fut bool**

¿Cuántas faltas tuvo el último año en su trabajo? **Ninguna** ¿Acostumbra faltar por enfermedad al trabajo? No Sí ¿Cuál es su meta en la vida? **llegar hacer un buen trabajador**

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	OCCUPACION
Padre	S.			Jubilado
Madre	S.			Ama de Casa
Esposa (o)	S.			Ama de Casa

Nombres y edades de los hijos

ESCOLARIDAD

NOMBRE DE LA ESCUELA	DOMICILIO	DE	FECHA	A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
Primaria Agrícola de Chapultepec	Pirul #102 Fracc. Villarreal	1980	1985		6	Constancia
Secundaria o Prevocacional F.S.C. TEC. NO. 38	Avenida Valle de Santiago	1985	1987		3	Certificado
Preparatoria o Vocacional						
Profesional						
Comercial u Otras						
Estudios que está efectuando en la actualidad						
Escuela	Horario		Curso o Carrera			Grado

CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina: **Español**

Funciones de oficina que domina: **Ninguno**

Máquinas de oficina que sepa manejar: **Máquina de Escribir** **Calculadora**

Máquinas de taller que sepa manejar: **Máquinas de Soldadura, Máquinas de jardinería y Máquinas de Estilista Casero**

Otros trabajos o funciones que domina: **Trabajo de limpieza, trabajo de mensajero, trabajo de jardinería y trabajo de Estética Casero**

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ÚLTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
Tiempo que prestó sus servicios	de 1991 a 1997	de	a	de a
Empresa o propietario	Termo Eléctrica			
Domicilio				
Teléfono				
Puesto desempeñado	Ayudante			
Sueldo	inicial final			
Motivo de su separación	Termino el trabajo			
Nombre de su jefe inmediato				
Puesto de su jefe inmediato	INGENIERO			
¿Podemos solicitar informes de Ud.?	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

REFERENCIAS PERSONALES (No incluya parientes o jefes anteriores)

NOMBRE COMPLETO	DOMICILIO	TELEFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
			Ama de Casa	11 años
			Empleada	10 años
			Ama de Casa	8 años

DATOS GENERALES Y ECONÓMICOS

¿Cómo supo usted de este empleo? <input type="radio"/> anuncio <input checked="" type="radio"/> otro medio (anótelo) Con mis Compañeros	¿Tiene usted otros ingresos? <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí (describalos)	Importe mensual
¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa? <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí (nombres)	¿Su cónyuge trabaja? <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí (¿dónde?)	Percepción mensual
¿Ha estado afiliado? <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí (nombre de la Cia.)	¿Vive en casa propia? <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí	Valor aproximado
¿Ha estado afiliado a algún sindicato? <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí (¿a cual?)	¿Paga renta? <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Sí	Renta mensual
¿Tiene seguro de vida? <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí (nombre de la Cia.)	Suma asegurada	¿Tiene automóvil propio? <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí
¿Puede usted viajar? <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No (razones)	¿Tiene deudas? <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí (¿con quién?)	Marca Modelo
¿Está dispuesto a cambiar su lugar de residencia? <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No (razones)	¿Cuánto abona mensualmente? \$	Importe
Fecha en que usted puede presentarse a trabajar En la Disponibilidad inmediata	¿A cuánto 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: _____

Solicitud de Empleo

Fecha: / /

Puesto que Solicita:

Sueldo Mensual Desirable:



Favor de llenar esta solicitud en forma manuscrita
NOTA: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

Datos Personales

Apellido Paterno Fernandez	Apellido Materno Masqueda	Nombre(s) Luis Alfredo	Edad 35	Años 1
País de nacimiento Salamanca, Gto.	Colonia [Redacted]	Código Postal [Redacted]	Teléfono [Redacted]	Sexo <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Vive con: <input checked="" type="radio"/> Sus padres <input type="radio"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo			Estudios 1.6	Peso [Redacted] Kg
Personas que dependen de Usted <input checked="" type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Conyuge <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro		E-mail [Redacted]	Estado Civil <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Separado	

Documentación

Clave del Registro de Población (CURP) [Redacted]	AFORS [Redacted]
Clave de los Acreditados RR [Redacted]	Número de Seguridad Social [Redacted]
Clave de Matrícula [Redacted]	Carné de Servicio Militar No. [Redacted]
Licencia de Manejo <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	Clase y No. de Licencia [Redacted]
Si es extranjero que documento le permite entrar al país [Redacted]	

Estado de Salud y Hábitos Personales

Actualmente ¿Cómo considera su estado de salud? <input checked="" type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo	¿Padece alguna enfermedad crónica? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si ¿Cuál? [Redacted]
¿Dónde practica? Trotar	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? [Redacted]
¿Cuál es su pasatiempo favorito? [Redacted]	
¿Cuál es su meta en la Vida? Sacar adelante a mi familia de la mejor forma posible	

Datos Familiares

NOMBRE	VIVE/PRADO	DIRECCION	TEL. / COMUN.
Padre [Redacted]	<input checked="" type="checkbox"/>	[Redacted]	[Redacted]
Madre [Redacted]	<input checked="" type="checkbox"/>	[Redacted]	[Redacted]
Esposa (s)			
Nombres y edades de los hijos [Redacted]			

Escolaridad

NOMBRE DE LA ESCUELA	DIRECCION	DE	FECHAS	AÑOS	TIPO DE TITULO
Primaria Francisco I. Madero	Paul SH	1999	2005	6	Certificado
Secundaria o Prevocacional Alfonso Sierra Partida	Garcilata SH	2005	2008	3	Certificado
Preparatoria o Vocacional Cetis 62	Legona Uruapan - SH Garcilata	2008	2011	3	Certificado
Profesional					
Comercial u. Otras					
Estudios que efectúa en la actualidad					
Escuela	Horario	Curso o Carrera		Grado	

Conocimientos Generales

Que idiomas domina	Que funciones de oficina domina
Máquinas de oficina que utiliza	Software que domina
Otras funciones que domina	

Compilador *word, excel y Power Point*

Acceso en Recursos Humanos

Empleo Actual y Anteriores

EMPLEO ACTUAL O ÚLTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
Tiempo que presta sus servicios: <i>4 meses</i>			
Nombre de la compañía: <i>Farmacia ISSEG</i>			
Dirección:			
Teléfono:			
Puesto que desempeña: <i>Empleado de maestro</i>			
Salarios: <i>3300</i>			
Motivo de su separación: <i>Termino del contrato</i>			
Nombre de su jefe directo: <i>Ros Mendoza</i>			
Puesto de su jefe directo: <i>Encargada de Farmacia</i>			
Podríamos solicitar informes de usted: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Porqué?			

Referencias Personales

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	OCCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO

Datos Generales

¿Cómo se enteró de este empleo?
 Anuncio Quien me lo indicó

¿Algún pariente trabaja en esta Empresa?
 No Si (¿cómo?)

¿Ha sido alanzado?
 No Si (nombre de la Cia.)

¿Ha estado afiliado a algún sindicato?
 No Si (¿a cuál?)

¿Tiene Seguro de Vida?
 No Si (¿cómo?)
 Suma asegurada \$

¿Podría viajar?
 Sí No (¿razón?)

¿Estaría dispuesto a cambiar su lugar de residencia?
 Sí No (¿razón?)

¿En que fecha podría presentarse a trabajar?
En cuanto se indique

Datos Económicos

¿Tiene usted otros ingresos?
 No Si (describalos) importe mensual \$

¿Su cónyuge trabaja?
 No Si (¿dónde?) Percepción mensual \$

¿Vive en casa propia?
 No Si Valor aproximado \$

¿Paga renta?
 No Si Renta mensual \$

¿Posee automóvil propio?
 No Si Marca Modelo \$

¿Tiene deudas?
 No Si (¿con quién?) importe \$

¿Cuánto ahorra mensualmente?
 \$

¿A cuánto asciende sus gastos mensuales?
 \$ *3500*

Observaciones del entrevistador

Haga constar que sus respuestas son verdaderas.
 Firma del candidato

Sueldo mensual autorizado
 \$

Autorización
 Nombre, Firma y Fecha

SOLICITUD DE EMPLEO

SEA TAN AMABLE DE LLENAR ESTA SOLICITUD EN FORMA MANUSCRITA
 NOTA: TODA INFORMACION ADICIONAL QUE SEA TRATADA CONFIDENCIALMENTE



FECHA: 21/09/2019 PUESTO SOLICITADO: El que me toque SALARIO MENSUAL DESEADO: Responde al sueldo

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO: Ibarra APELLIDO MATERNO: Zurita NOMBRE(S): Jose Juan E-MAIL: _____
 DOMICILIO: _____ CODIGO POSTAL: _____ TELEFONO: _____ SEXO: MASCULINO FEMENINO
 LUGAR DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____ FECHA DE NACIMIENTO: 1/1/1978 NACIONALIDAD: Argentino
 VIVE CON: SUS PADRES SU FAMILIA PARIENTES SOLO ESTATURA: 1.75
 PERSONAS QUE DEPENDEN DE USTEDES: ESTADO CIVIL: SOLTERO CASADO OTRO (EXPLIQUE) _____
 HIJOS: _____ CONYUGE: _____ PADRES: ES/ES/ES OTROS: _____

DOCUMENTACION

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE No.: _____ AFILIACION AL SEGURO SOCIAL No.: _____ CARRILLA SERVICIO MILITAR No.: _____ PASAPORTE No.: _____
 ¿TIENE LICENCIA DE MANEJO? SI NO CLASE Y NUMERO DE LICENCIA: _____ SIENDO EXTRANJERO ¿SU DOCUMENTO LE PERMITE TRABAJAR EN EL PNB? _____ CREDENCIAL DE ELECTOR No.: _____
 CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (CURP): _____ APOIE No.: _____

ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

¿COMO CONSIDERA SU ESTADO DE SALUD ACTUAL? BUENO REGULAR MALO ¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA? NO SI (EXPLIQUE) _____ ¿ESTA UD. EMBARAZADA? NO SI
 ¿PRACTICA ALGUN DEPORTE? SI Fútbol y Judo (intermitente) ¿PERTENECE A ALGUN CLUB SOCIAL O DEPORTIVO? SI ¿CUAL ES SU PASAPASADO FAVORITO? Sushi y Churrasco
 ¿CUAL ES SU META EN LA VIDA? Progresar

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	TIPO	DOMICILIO	OCCUPACION
PADRE	SI			Empleado CC. 170
MADRE	SI			Maestra de casa
ESPOS(A)	SI			Maestra de casa

NOMBRE Y EDADES DE LOS HIJOS: No tengo

ESCOLARIDAD

NOMBRE DE LA ESCUELA	DOMICILIO	DE FECHAS	A	ANOS	TITULO RECIBIDO
PRIMARIA		71	al	83	52 años de edad de 2 años
SECUNDARIA - <u>Secundaria</u>	<u>San Bernardo</u>				
PREPARATORIA O VOCACIONAL					
PROFESIONAL					
COMERCIAL U OTROS					

ESTADIOS QUE ESTA EFECTUANDO EN LA ACTUALIDAD: ESCUELA: _____ HORARIO: _____ CURSO O CARRERA: _____ GRADO: _____

CONOCIMIENTOS GENERALES

IDIOMAS QUE DOMINA

El Mexicano

FUNCIONES DE OFICINA QUE DOMINA

en poco (en computación)

MÁQUINAS DE ESCRIBIR Y EQUIPO DE TRABAJO QUE SEPA MANEJAR

Las OS, Póster, Macintosh y otras cosas más

OTROS TRABAJOS O TAREAS QUE DOMINA

en el que yo sé más cosas

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCURSO	EMPLEO ACTUAL ÚLTIMO		EMPLEO ANTERIOR		EMPLEO ANTERIOR	
	DE	A	DE	A	DE	A
TIEMPO QUE PRESTÓ SUS SERVICIOS						
NOMBRE DE LA COMPAÑÍA			Fuji Kura		Bachera	
DOMICILIO			Wittmann		CEGAL	
TELÉFONO						
PUESTO DESEMPEÑADO						
SUELDO						
MOTIVO DE SU SEPARACIÓN						
NOMBRE DE SU JEFE DIRECTO						
PUESTO DE SU JEFE DIRECTO						
PODEMOS SOLICITAR INFORMES DE ÚSTED	<input checked="" type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO (RAZONES)			

REFERENCIAS PERSONALES

(EVITAR DE NO INCLUIR PARIENTES O JEFE ANTERIORES)

NOMBRE	DOMICILIO	TELÉFONO	OCCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO

DATOS GENERALES

¿CÓMO SUPO DE ESTE EMPLEO? ANUNCIO OTRO MEDIO (MOTIVO) de su hijo

¿TIENE PARIENTES TRABAJANDO EN ESTA EMPRESA? NO SI (NOMBRE)

¿HA ESTADO AFILIADO? NO SI (NOMBRE DE LA CIA.)

¿HA ESTADO AFILIADO A ALGÚN SINDICATO? NO SI (NOMBRE)

¿TIENE SEGURO DE VIDA? NO SI (NOMBRE DE LA CIA.) SUMA ASEGURADA \$

¿PUEDE VIAJAR? SI NO (RAZONES)

¿ESTA DISPUESTO A CAMBIAR SU LUGAR DE RESIDENCIA? SI NO (RAZONES)

FECHA EN QUE PODRÍA PRESENTARSE A TRABAJAR: Mar 2002

DATOS ECONÓMICOS

¿TIENE LISTO OTROS INGRESOS? NO SI (DESCRIBALOS)

¿SU CÓNYUGE TRABAJA? NO SI (DÓNDE)

¿VIVE EN CASA PROPIA? NO SI

¿PAGA RENTAS? NO SI

¿TIENE AUTOMÓVIL? NO SI MARCA MODELO

¿TIENE DEUDAS? NO SI (CON QUIÉN) IMPORTE \$

¿CUÁNTO ABOGA MENSUALMENTE? \$

¿A CUÁNTO ASCIENDEN SUS GASTOS MENSUALES? al costo que se debe

OBSERVACIONES

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

HAGO CONSTAR QUE MIS RESPUESTAS SON VERDADERAS

FIRMA DEL SOLICITANTE

Solicitud de Empleo

Favor de llenar esta solicitud en forma manuscrita
NOTA: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

Fecha **25 / ENERO / 2011**

Puesto que solicita

obrero

Sueldo Mensual Deseado

F- 640



Datos Personales

Apellido Paterno LUNA	Apellido Materno MAZ	Nombre(s) Daniel	Edad [REDACTED] Años
Dirección	Colonia	Código Postal	Teléfono
Lugar de Nacimiento SALAMANCA GTO.	Fecha de Nacimiento		Sexo <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Vive con: <input type="radio"/> Sus padres <input checked="" type="radio"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo	Estatura [REDACTED]		Nacionalidad <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> E
Personas que dependen de Usted: <input checked="" type="checkbox"/> Hijo <input checked="" type="checkbox"/> Conyuge <input checked="" type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otros	e-mail		Peso [REDACTED] Kg
Estado Civil <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Otro			[REDACTED]

Documentación

Clave Única del Registro de Población (CURP)	AFORE		
Reg. Fed. de Contribuyentes No.	Numero de Seguridad Social	Cédula Servicio Militar No.	Pasaporte No.
Licencia de Manejo: <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	Clase y No. de Licencia	Si es extranjero que documento le permite trabajar en el País.	

Estado de Salud y Hábitos Personales

Actualmente, ¿cómo considera su estado de salud? <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 <input type="radio"/> Casi
¿Qué Deportes practica? NINGUNO	¿Participa a algún Club Social o Deportivo? NO
¿Cuáles son sus hobbies? SUPERARME	¿Cuáles es su pasatiempo favorito? NINGUNO

Datos Familiares

NOMBRE	VIVE (AÑO)	DIRECCIÓN	Ocupación
Padre			
Madre	<input checked="" type="checkbox"/>		mana de casa
Esposa (o)	<input checked="" type="checkbox"/>		AMA de casa
Nombres y edades de los hijos	<input checked="" type="checkbox"/>		ESTUDIA

Escolaridad

NOMBRE DE LA ESCUELA	DIRECCIÓN	FECHA	AÑO	TITULO RECIBIDO	
Primaria VENUSTIANO CARRANZA	conocida	75	81	6 años	SI
Secundaria o Prevoconal					
Preparatoria o Vocacional					
Profesional					
Comercial u Otras					
Estudios que efectúa en la actualidad					
Escuela	Horario	Curso o Carrera	Grado		



Conocimientos Generales

Que idiomas domina ESPAÑOL	Que funciones de oficina domina NO
Máquinas de oficina o taller que sabe manejar NO	Software que domina NO
Otras funciones que domina	

Empleo Actual y Anteriores

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ÚLTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
Tiempo que pasó sus servicios	7 AÑOS			
Nombre de la compañía	SEGURO SOCIAL			
Dirección				
Teléfono				
Puesto que desempeñaba	JARDINERO			
Sueldos:	Inicial 1.200 Final 1.400			
Motivo de su separación	CAMBIO DE PATRON			
Nombre de su jefe directo				
Puesto de su jefe directo				
Podríamos solicitar informes de usted	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> No ¿Por qué?		

Referencias Personales

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELEFONO	OCCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
			AMA DE CASA	14 AÑOS
			CASA	2 AÑOS
			AMA DE	

Datos Generales

¿Cómo se enteró de este empleo?

Anuncio Otro medio (amistad)

¿Algun pariente trabaja en esta Empresa?

No Si (nombre)

¿Ha sido afiliado?

No Si (nombre de la Cia.)

¿Ha estado afiliado a algún sindicato?

No Si ¿Cual?

¿Tiene Seguro de Vida?

No Si (nombre de la Cia.)
Suma asegurada \$

¿Puede viajar?

Si No (razones)

¿Estaría dispuesto a cambiar su lugar de residencia?

Si No (razones)

¿En que fecha podría presentarse a trabajar?

Ahora mismo

Datos Económicos

¿Tiene usted otros ingresos?

No Si (describalos) Importe mensual \$

¿Su cónyuge trabaja?

No Si (¿dónde?) Percepción mensual \$

¿Vive en casa propia?

No Si Valor aproximado \$

¿Paga renta?

No Si Renta mensual \$

¿Posee automóvil propio?

No Si Marca Modelo \$

¿Tiene deudas?

No Si (¿con quién?) Importe \$

¿Cuánto ahorra mensualmente?

\$

¿A cuánto asciende sus gastos mensuales?

\$

Observaciones del entrevistado:

Hago constar que mis respuestas son verídicas

Daniel Luna mal
Firma del solicitante

Sueldo mensual autorizado

\$ _____

Autorización

Nombre, Firma y Fecha

Solicitud de Empleo

Puesto que Solicita

HOBRERO

Sea tan amable de llenar esta solicitud en forma manuscrita
 NOTA: Toda información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

Fecha

10 / 07 / 01

Sueldo Mensual Deseado

Sueldo Mensual Aprobado

Fecha de Contratación

10 / 07 / 01



DATOS PERSONALES

Apellido Paterno MARTINEZ <small>Domicilio</small>	Apellido Materno GARCIA <small>Colonia</small>	Nombre (s) SILVIA <small>Código Postal</small>	Edad [Redacted] <small>Años</small>
Delegación o Municipio	Lugar de Nacimiento [Redacted]	Teléfono	Sexo <input type="radio"/> Masculino <input checked="" type="radio"/> Femenino
Vive con: <input type="radio"/> Sus padres <input checked="" type="radio"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo	Fecha de Nacimiento	Nacionalidad MEXICANA <small>Peso</small>	Estado Civil <input type="radio"/> Soltero <input checked="" type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Otro (Explique)
Personas que dependen de usted: <input checked="" type="radio"/> Hijos <input type="radio"/> Cónyuge <input type="radio"/> Padres <input type="radio"/> Otros	Estado Civil		

DOCUMENTACION

Clave Unica del Registro de Población	AFORE		
Reg. Fed. de Contribuyentes	Número de Seguridad Social	Cartilla Servicio Militar No.	Pasaporte No.
Tiene licencia de manejo <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	Clase y Número 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? <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 (Explique)	¿Cuál es su pasatiempo favorito? LA TELEVISION
¿Practica Ud. algún Deporte? NO	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? NO	
¿Cuál es su meta en la vida? SALIR ADELANTE		

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	Ocupacion
Padre	Si			
Madre	Si			
Esposa (o)	Si			AMA DE CASA
Nombre y edades de los hijos	Si			HOBRERO

ESCOLARIDAD

NOMBRE	DIRECCION	DE	FECHAS	A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
Primaria						
Secundaria o Prevocacional						
Preparatoria o Vocacional						
Profesional						
Comercial u Otras						
Estudios que está efectuando en la actualidad:						
Escuela	Horario	Curso o Carrera	Grado			

CONOCIMIENTOS GENERALES

Que otros idiomas habla (N.º de 50%, 75%, 100%) Funciones de oficina que domina

Máquinas de oficina o taller que sepa manejar Software que conoce

Otros trabajos o funciones que domina

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO	ANTERIOR	ANTERIOR	ANTERIOR
	de a de	a de	a de	a de
Tiempo que prestó sus servicios				
Nombre de la compañía				
Dirección				
Teléfono				
Puesto desempeñado				
Sueldos: Inicial Final				
Motivo de separación				
Nombre de su jefe directo				
Puesto de su jefe directo				

Comentarios de sus jefes

Podemos solicitar informes de usted

Sí No (Razones)

REFERENCIAS PERSONALES (Favor de no incluir parientes o jefes anteriores)

NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO

DATOS GENERALES

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

¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa?
 No Sí (nómbrelos)

¿Ha estado afiliado?
 No Sí (nombre de la Cía.)

¿Ha estado afiliado a algún sindicato?
 No Sí ¿a Cual?

¿Tiene Seguro de vida? Suma asegurada
 No Sí (nombre de la Cía.) \$

¿Puede viajar?
 Sí No (razones)

¿Esta dispuesto a cambiar su lugar de residencia?
 Sí No (razones)

Fecha en que podría presentarse a trabajar

DATOS ECONOMICOS

¿Tiene usted otros ingresos? Importe mensual
 No Sí (describalos) \$

¿Su cónyuge trabaja? Percepción mensual
 No Sí (¿dónde?) \$

¿Vive en casa propia? Valor aproximado
 No Sí ~~XXXXXXXXXX~~ \$

¿Paga renta? Renta mensual
 No Sí \$

¿Tiene automóvil propio? Marca Modelo
 No Sí

¿Tiene deudas? Importe
 No Sí (¿con quién?) \$

¿Cuánto abona mensualmente?
 \$

¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?
 \$

Comentarios del Entrevistador y Firma

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

Silvia Morán
ESTADISTA

Solicitud de Empleo

Favor de llenar esta solicitud en forma manuscrita
NOTA: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

Fecha

Viernes 11 Enero 2002

Puesto que Solicita

Sueldo Mensual Deseado



Datos Personales

Apellido Paterno Medina	Apellido Materno Arredondo	Nombres José Antonio		Edad [Redacted] Años
Dirección [Redacted]	Colonia [Redacted]	Código Postal [Redacted]	Teléfono [Redacted]	Sexo <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Lugar de Nacimiento [Redacted]	Fecha de Nacimiento [Redacted]		Nacionalidad <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> E	
Vive con: <input type="radio"/> Sus padres <input checked="" type="radio"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo	Estatura [Redacted]		Peso [Redacted]	
Personas que dependen de Usted <input checked="" type="radio"/> Hijos <input checked="" type="radio"/> Conyuge <input type="radio"/> Padres <input type="radio"/> Otros	Estado Civil <input type="radio"/> Soltero <input checked="" type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Otro (Especifique)			

Documentación

Clave Única del Registro de Población (CURP)	AFORE		
Reg. Fed. de Contribuyentes No.	Número de Seguridad Social	Cartilla Servicio Militar No.	Pasaporte No.
Licencia de Manejo <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí	Clase y No. de Licencia	Si es extranjero que documento le permite trabajar en el País	

Estado de Salud y Hábitos Personales

Actualmente ¿Cómo considera su estado de salud? <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"/> Sí ¿Cuál?	¿Cuál es su pasatiempo favorito? La lectura
¿Qué Deporte practica? Futbol	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? No	
¿Cuál es su meta en la vida? Mejorar económicamente para bienestar de mi familia		

Datos Familiares

NOMBRE	VIVE	FINADO	DIRECCIÓN	OCCUPACION
Padre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Madre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Esposa (o)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nombres y edades de los hijos				

Escolaridad

NOMBRE DE LA ESCUELA	DIRECCION	DE	FECHAS	A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
Primaria Eufrazia Pantolón	Miguel Alemán S/N	1976	1982	6	6	Certificado
Secundaria o Preparatoria						
Preparatoria o Vocacional						
Profesional						
Comercial u Otras						
Estudios que efectúa en la actualidad						
Escuela	Horario	Curso o Carrera			Grado	



Conocimientos Generales

Que idiomas domina

Que funciones de oficina domina

Máquinas de oficina o taller que sepa manejar

Software que domina

Otras funciones que domina

Empleo Actual y Anteriores

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
Tiempo que preste sus servicios				
Nombre de la compañía	Mega frescos	Panteones Sahuarita	Casino Petalero	Panteonate Bellavista
Dirección				
Teléfono				
Puesto que desempeñaba	vigilante	carpintero	Alberquero	carpintero
Sueldos: Inicial Final				
Motivo de su separación	Renuncia	Renuncia	Recorte de personal	Recorte de personal
Nombre de su jefe directo				
Puesto de su jefe directo	Gerente	Administrador	Administrador	encargado
Podríamos solicitar informes de usted	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> ¿Por qué?

Referencias Personales

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
			vigilante	11 años

Datos Generales

¿Cómo se enteró de este empleo?
 Anuncio Otro medio (notario) **por un vecino**

¿Algún pariente trabaja en esta Empresa?
 No Sí (nombres)

¿Ha sido afianzado?
 No Sí (nombre de la Cía.)

¿Ha estado afiliado a algún sindicato?
 No Sí ¿a Cual?

¿Tiene Seguro de Vida? Suma asegurada
 No Sí (nombre de la Cía.) \$

¿Podría viajar?
 Sí No (razones)

¿Estaría dispuesto a cambiar su lugar de residencia?
 Sí No (razones)

¿En que fecha podría presentarse a trabajar?

Datos Económicos

¿Tiene Usted otros ingresos? Importe mensual
 No Sí (describalos) \$

¿Su conyuge trabaja? Percepción mensual
 No Sí (¿dónde?) \$

¿Vive en casa propia? Valor aproximado
 No Sí \$

¿Paga renta? Renta mensual
 No Sí ~~XXXXXXXXXX~~

¿Posee automóvil propio? Marca Modelo
 No Sí

¿Tiene deudas? Importe
 No Sí (¿con quién?) \$

¿Cuánto abona mensualmente?
 \$

¿A cuánto asciende sus gastos mensuales?
 \$

Observaciones del entrevistador

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

Sueldo mensual autorizado

Autorización

Firma del solicitante

\$

Nombre, Firma y Fecha

Solicitud de Empleo

Fecha de Solicitud

Puesto que Solicita

Sueldo Mensual Deseado

Sueldo Mensual Aprobado

Fecha de Contratación

Sea tan amable de llenar esta solicitud en forma manuscrita
 NOTA: Toda información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.



DATOS PERSONALES

Apellido Paterno: Mendoza Apellido Materno: Perez Nombre (s): Lucero Edad: 28 Sexo: M F

Domicilio: [Redacted] Colonia: [Redacted] Código Postal: [Redacted] Teléfono: [Redacted] Teléfono Celular: [Redacted]

Delegación o Municipio: [Redacted] Lugar de Nacimiento: [Redacted] Fecha de Nacimiento: [Redacted] Correo Electrónico: [Redacted]

Vive con:
 Sus padres Su familia Parientes Solo

Nacionalidad: [Redacted] Piel: [Redacted] Estatura: [Redacted]

Personas que dependen de usted:
 Hijos Cónyuge Padres Otros

Estado Civil:
 Soltero Casado Otro (Especificar): [Redacted]

DOCUMENTACIÓN

Clave Única del Registro de Población (CURP): [Redacted] AFORE: [Redacted]

Reg. Fed. de Contribuyentes: [Redacted] Número de Seguridad Social: [Redacted] Cartilla Servicio Militar No.: [Redacted] Pasaporte No.: [Redacted]

Tiene licencia de manejo:
 No Sí

Clase y número de Licencia: [Redacted] Siendo extranjero, ¿qué documento le permite trabajar en el país?: [Redacted]

ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PERSONALES

¿Cómo considera su estado de salud actual?
 Bueno Regular Malo

¿Padece alguna enfermedad crónica?
 No Sí (Explique): [Redacted]

¿Practica Ud. algún Deporte? [Redacted] ¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? [Redacted] ¿Cuál es su pasatiempo favorito? Compras

¿Cuál es su meta en la vida?
Superarme para salir a de frente

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	OCCUPACIÓN
Padre				
Madre	X			
Esposa (o)	X			
Nombre y edades de los hijos	X			

ESCOLARIDAD

NOMBRE	DIRECCIÓN	DE	FECHAS	A	AÑOS	TÍTULO RECIBIDO
Primaria						
<u>INEA</u>						
Secundaria o Prevocacional						
Preparatoria o Vocacional						
Profesional						
Comercial u Otras						
Estudios que está efectuando en la actualidad:						
Escuela	Horario	Curso o Carrera		Grado		



CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina (al 50%, 75%, 100%) Funciones de oficina que domina

ninguno Software que conoce

Máquinas de oficina o taller que sabe manejar

Otros trabajos o funciones que domina

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ÚLTIMO	ANTERIOR		ANTERIOR		ANTERIOR	
		de	a	de	a	de	a
Tiempo que presto sus servicios	2 años						
Nombre de la compañía	<i>Aspa en jurídica</i>						
Dirección	<i>San Juanes H913</i>						
Teléfono							
Puesto desempeñado	<i>Intendente</i>						
Sueldos:	<i>900 / 1000</i>						
Motivo de separación	<i>Personales</i>						
Nombre de su jefe directo	<i>Heriberto GARCÉS</i>						
Puesto de su jefe directo	<i>Intendente</i>						
Podemos solicitar informes de usted	Comentarios de sus jefes						
<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Razones)							

REFERENCIAS PERSONALES (Favor de no incluir parientes o jefes anteriores)

NOMBRE	DDMCIPIO	TELÉFONO	OCUPACIÓN	TIEMPO DE CONOCERLO

DATOS GENERALES

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

¿Tiene parientes trabajando en esta empresa?
 No Sí (Nombres)

¿Ha estado afiliado?
 No Sí (Nombre de la Cía.)

¿Ha estado afiliado a algún sindicato?
 No Sí (¿Cuál?)

¿Tiene Seguro de vida? Suma asegurada
 No Sí (Nombre de la Cía.) \$

¿Puede viajar?
 Sí No (Razones)

¿Esta dispuesto a cambiar su lugar de residencia?
 Sí No (Razones)

Fecha en que podría presentarse a trabajar

DATOS ECONÓMICOS

¿Tiene usted otros ingresos? Importe mensual
 No Sí (Describalos) \$

¿Su cónyuge trabaja? Percepción mensual
 No Sí (¿Dónde?) \$

¿Vive en casa propia? Valor aproximado
 No Sí \$

¿Paga renta? Renta mensual
 No Sí \$

¿Tiene automóvil propio? Marca Modelo
 No Sí

¿Tiene deudas? Importe
 No Sí (¿Con quién?) \$

¿Cuánto abona mensualmente?
 \$

¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?
 \$

Comentario del solicitante Firma

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

Firma del solicitante

SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha: **7/04/2021**

Puesto solicitado:

Sueldo Mensual deseado:

Sueldo Mensual otorgado:

Fotografía reciente

Llene esta solicitud en forma manuscrita.

Nota: la información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno Miranda	Apellido Materno Bueno	Nombre(s) Jancet		Edad [Redacted]
Dirección		Telefono Particular	Sexo <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F	Nacionalidad [Redacted]
Colonia o Municipio	Código Postal	Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento	Profeso [Redacted]
Correo electrónico		Estatura [Redacted]	Estado Civil	
Personas que dependen de usted <input checked="" type="checkbox"/> Hijos <input checked="" type="checkbox"/> Conyuge <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otros		Vive con <input type="checkbox"/> Sus Padres <input checked="" type="checkbox"/> Su Familia <input type="checkbox"/> Parientes <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Otro		

DOCUMENTACIÓN

Clave Única de Registro de Población (C.U.R.P.)	AFORE	¿Es extranjero? ¿qué documento le permite trabajar en el país?
Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C.) [Redacted]	Numero de Seguro Social [Redacted]	Cartilla del Servicio Militar No. Pasaporte No.
¿Tiene Licencia de Manejo? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	Clase y Numero de Licencia	

ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PERSONALES

¿Cómo considera su estado de salud? <input checked="" type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo	¿Padece alguna enfermedad crónica? no	¿Cuál es su pasatiempo favorito? MUSICA
¿Practica algún deporte? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿Cuál?	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿Cuál?	
¿Cuál es su principal meta en la vida? superarme día a día		

DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Dirección	Ocupación
Padre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		obrero
Madre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Esposo (a)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nombre y edades de los hijos				

ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	de	Fechas a	Años	Título Recibido
Primaria					
Secundaria o Diversional Secundaria tecnica N° 7					Calificada
Preparatoria o Vocacional					
Profesional					Profesión
Comercial u otras					
Estudios que efectúa en la actualidad					
Escuela	Nivel	Carrera	Grado		

CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina: que habla que lee que escribe

Funciones de Oficina que domina:

Idiomas que domina: **Español.**

Máquinas de Oficina o Taller que sepa manejar:

Software que domina:

Otras funciones que domina:

EXPERIENCIA LABORAL

Concepto	Empleo actual o último	Empleo anterior	Empleo anterior	Empleo anterior
	de _____ a _____	de _____ a _____	de _____ a _____	de _____ a _____
Nombre de la Empresa	Fuji Jura			
Dirección				
Teléfono				
Puesto que desempeñaba				
Sueldos				
Motivo de su separación				
Nombre de su Jefe Directo				
Puesto de su Jefe Directo				
¿Podríamos solicitar informes de Usted?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuales son sus razones?			

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre	Dirección	Teléfono	Ocupación	Tiempo de conocerlo

DATOS GENERALES

¿Cómo supo de este Empleo?

Anuncio Otro (¿cómo?)

¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa?

No Sí (¿cómo?) **Holiba Bure zovola**

¿Ha estado afiliado a algún Sindicato?

No Sí (nombre de la Compañía)

¿Tiene Seguro de Vida?

No Sí (nombre de la Compañía) **Seguro Asegurada**

¿Estaría dispuesto a viajar?

Sí No (¿razón?)

¿Estaría dispuesto a cambiar su lugar de residencia?

Sí No (¿razón?)

Fecha en que podría presentarse a trabajar:

lo antes posible

DATOS ECONÓMICOS

¿Tiene Usted otros ingresos?

No Sí (describalos)

¿Su cónyuge trabaja?

No Sí (¿dónde?)

¿Vive en casa propia?

No Sí

¿Paga renta?

No Sí

¿Tiene automóvil propio?

No Sí

¿Tiene deudas?

No Sí (¿con quien?)

¿Qué cantidad abona mensualmente?

\$ _____

¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?

\$ _____

Importe Mensual \$ _____

Percepción Mensual \$ _____

Valor Aproximado \$ _____

Renta Mensual \$ _____

Marca _____ Modelo _____

Importe \$ _____

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

Hago constar que mis respuestas son verdaderas.

Jaret Miranda Bero
Firma del Solicitante



Solicitud de Empleo

Puesto que solicita

el que designen

Sea tan amable de llenar esta solicitud en forma manuscrita
NOTA: Toda información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

Fecha
Sueldo Mensual Deseado
Sueldo Mensual Aprobado
Fecha de Contratación



DATOS PERSONALES

Apellido Paterno: *Miranda* Apellido Materno: *Contreras* Nombre(s): *Ma. Soledad*
Domicilio: _____ Colonia: _____ Código Postal: _____ Teléfono: _____
Delegación/Municipio: ~~_____~~ Lugar de nacimiento: ~~_____~~ Fecha de nacimiento: _____
Vive con: Sus padres Su familia Parientes Solo Estatura: ~~_____~~
Personas que dependen de usted: Hijos Cónyuge Padres Otros Estado Civil: Soltero Casado
Otro (Explique): _____

Edad: ~~_____~~ Años
Sexo: Masculino Femenino
Nacionalidad: ~~_____~~
Peso: *70 kilos*
Otro (Explique): _____

DOCUMENTACION

Clave Única del Registro de Población: _____ AFORE: _____
Reg. Fed. de Contribuyentes: _____ Número de Seguridad Social: _____ Cartilla Servicio Militar No.: _____ Pasaporte No.: _____
Tiene licencia de manejo: No Si Clase y Número 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? Bueno Regular Malo ¿Padece alguna enfermedad crónica? No Si (Explique) _____
¿Practica Ud. algún deporte? _____ ¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? _____ ¿Cuál es su pasatiempo favorito? *Trabajar.*
¿Cuál es su meta en la vida? _____

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE EN	DOMICILIO	OCCUPACION
Padre: <i>J. Natividad Miranda</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Madre: <i>Margarita Contreras</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Esposa (o):			
Nombre y edades de los hijos			

ESCOLARIDAD

NOMBRE	DIRECCION	DE	FECHAS	A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
Primaria	<i>PerMex. N- 2</i>	<i>1°</i>	<i>6 grado</i>	<i>6</i>		<i>SI</i>
Secundaria o Preparatoria						
Preparatoria o Vocacional						
Profesional						
Comercial o Otras						
Estudios que está efectuando en la actualidad						
Escuela		Horario		Curso o Carrera		Grado

CONOCIMIENTOS GENERALES

Que otros idiomas habla (0%, 75%, 100%)

Funciones de oficina que domina

Máquinas de oficina o taller que sepa manejar

Software que conoce

Otros trabajos o funciones que domina

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO		ANTERIOR		ANTERIOR		ANTERIOR	
	de	a	de	a	de	a	de	a
Tiempo que prestó sus servicios								
Nombre de la compañía								
Dirección								
Teléfono								
Puesto desempeñado								
Sueldos:	Inicial	Final						
Motivo de separación								
Nombre de su jefe directo								
Puesto de su jefe directo								
Podemos solicitar informes de usted								
<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No (razones)								

Contribución de sus tasas

EXPERIENCIAS PERSONALES (Se debe incluir experiencias de otros empleos)

NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO	OCCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
			Ofic Electricista	25 AÑOS
			Ofic. Electricista	20 AÑOS
			Chofer	8 AÑOS

DAOS GENERALES

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

¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa?
 No Si (nombres)

¿Ha estado afiliado?
 No Si (nombre de la Cia.)

¿Ha estado afiliado a algún sindicato?
 No Si ¿a Cual?

¿Tiene Seguro de vida?
 No Si (nombre de la Cia.) Suma asegurada \$

¿Puede viajar?
 Si No (razones)

¿Esta dispuesto a cambiar su lugar de residencia?
 Si No (razones)

Fecha en que podría presentarse a trabajar

DATOS ECONOMICOS

¿Tiene usted otros ingresos?
 No Si (describalos) Importe mensual \$

¿Su cónyuge trabaja?
 No Si (¿dónde?) Percepción mensual \$

¿Vive en casa propia?
 No Si Valor aproximado \$

¿Paga renta?
 No Si Renta mensual \$

¿Tiene automóvil propio?
 No Si Marca Modelo

¿Tiene deudas?
 No Si (¿con quién?) Importe \$

¿Cuánto abona mensualmente?
 \$

¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?
 \$

Comentarios del entrevistado y firma

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

Sra. Soledad Miranda
 Firma del postulante

SOLICITUD DE EMPLEO



Sea tan amable de llenar esta solicitud en forma manuscrita.
 NOTA: Toda información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

Fecha 3 Junio 2002	Puesto Solicitado Obrero general	Sueldo Mensual Deseado
-----------------------	-------------------------------------	------------------------

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno Montecinos	Apellido Materno Moreno	Nombre Jose Antonio	Edad Años
Domicilio	Colonia	Zona postal	Telefono
Lugar de Nacimiento 	Fecha de Nacimiento		Nacionalidad
Vive con <input type="radio"/> Sus padres <input checked="" type="radio"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo	Estatura		Peso
Personas que dependen de usted <input checked="" type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Conyuge <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otros	Estado Civil <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Otro (Especificar)		

DOCUMENTACION

Reg. Fed. de Contribuyentes No.	Afiliación al Seguro Social No.	Cartilla Servicio Militar No.	Pasaporte No.
Tiene Licencia de Manejo <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	Clase y Numero de Licencia	Siendo extranjero que documento le permite trabajar en el Pais.	

ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

¿Cómo considera 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 (Explique)
¿Practica Ud. algun Deporte? NO	¿Pertenece a algun Club Social o Deportivo? NO
¿Cuál es su meta en la vida?	¿Cuál es su pasatiempo favorito? Pasear con la familia

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	OCCUPACION
Padre		<input checked="" type="checkbox"/>		
Madre		<input checked="" type="checkbox"/>		
Esposa (o)		<input checked="" type="checkbox"/>		Ama de Casa
Nombre y edades de los hijos				

ESCOLARIDAD

NOMBRE DE LA ESCUELA	DOMICILIO	DE	FECHAS	A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
Primaria Miguel Hidalgo Básica Primaria o Preparatoria	Independencia	1975	1980	6		Certificado
Preparatoria o Vocacional						
Profesional						
Comercial u Otras						
Estudios que está efectuando en la actualidad:						
Escuela	Horario	Curso o Carrera			Grado	

CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina: **Español** Funciones de oficina que domina:

Máquinas de oficina o taller que sabe manejar: **Pintura, Tiral, Impremiabilización y Afanador**

Otros trabajos o funciones que domina:

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ÚLTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
	de a de	de a de	de a de	de a de
Tiempo que empleó sus servicios	9 años 3 mes			
Nombre de la compañía	T PS			
Domicilio	Herces de Cananea			
Teléfono				
Puesto desempeñado	Afanador			
Bueldos: Inicial				
Final				
Motivo de su separación	Por escasos de Trabajo			
Nombre de su jefe directo	Gerente			
Puesto de su jefe directo	Gerente			
Podemos solicitar informes de usted	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Razones)			

REFERENCIAS PERSONALES

(Evitar de no incluir parientes o jefes anteriores)

NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO	OCCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
			Obrero	10 Años
			Ama de Casa	10 Años
			SOBRE ESTANTE	3 Años

DATOS GENERALES

¿Cómo supo de este empleo?
 Anuncio Otro medio (amistad) **Antonio Bueno Z.**

¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa?
 No Sí (Indicarlos)

¿Ha estado afiliado?
 No Sí (Indicar de la Cia)

¿Ha estado afiliado a algún sindicato?
 No Sí (a Cuál)

¿Tiene Seguro de vida? Suma asegurada
 No Sí (Indicar de Cuál) \$

¿Puede viajar?
 Sí No (razones)

¿Esta dispuesto a continuar su lugar de residencia?
 Sí No (razones)

Fecha en que podría presentarse a trabajar
Inmediata Monte

DATOS ECONOMICOS

¿Tiene usted otros ingresos? Importe mensual \$
 No Sí (describalos)

¿Su conyuge trabaja? Percepción mensual \$
 No Sí (Indicar de Cuál)

¿Vive en casa propia? Valor aproximado \$
 No Sí

¿Paga renta? Renta mensual \$
 No Sí

¿Tiene automóvil propio? Marca Modelo
 No Sí

¿Tiene deudas? Importe \$
 No Sí (¿con quién?)

¿Cuánto abona mensualmente? \$ **[REDACTED]**

¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales? \$

Debe contestar a todas las preguntas con veracidad.

[Firma]
 Firma del solicitante

Solicitud de Empleo

Fecha: 1/1/11

Puesto que Solicita: _____

Sueldo Mensual Deseado: _____



Favor de llenar esta solicitud en forma manuscrita
NOTA: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

Datos Personales

Apellido Paterno MONTENEGRO	Apellido Materno MOSQUEJA	Nombres MARIA ADRIANA	Edad _____ Años
Dirección _____	Colonia _____	Código Postal _____	Sexo <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> F
Lugar de Nacimiento _____	Fecha de Nacimiento _____		Nacionalidad <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> E
Vive con: <input type="radio"/> Sus padres <input type="radio"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input checked="" type="radio"/> Solo	Estatuza _____		Peso _____ Kg.
Personas que dependen de Usted MIS HIJOS Hijos _____ Conyuge _____ Padres _____ Otros _____	Estado Civil <input checked="" type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Separado		Otro _____

Documentación

Clave Única del Registro de Población (CURP)	AFORE		
Reg. Fed. de Contribuyentes No.	Número de Seguridad Social	Cartilla Servicio Militar No.	Pasaporte No.
Licencia de Manejo <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	Clase y No. de Licencia	Si es extranjero que documente la permisa para trabajar en el País	

Estado de Salud y Hábitos Personales

Actualmente ¿Cómo considera su estado de salud? <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 ¿Cuál?	¿Cuál es su pasatiempo favorito? Pasar tiempo con mis hijos
¿Qué Deporte practica?	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo?	
¿Cuál es su meta en la vida? Salir Adelante		

Datos Familiares

NOMBRE	VIVE	FINADO	DIRECCION	OCCUPACION
Padre				
Madre	<input checked="" type="checkbox"/>			trabajadora municipal
Esposa (o)				
Nombres y edades de los hijos				

Escolaridad

NOMBRE DE LA ESCUELA	DIRECCION	DE	FECHAS	A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
Primaria						
3 AÑOS de Primaria						
Secundaria o Prevocacional						
Preparatoria o Vocacional						
Profesional						
Comercial u Otras						
Estudios que efectúa en la actualidad						
Escuela	Horario	Curso o Carrera		Grado		



Conocimientos Generales

Que idiomas domina	Que funciones de oficina domina
Máquinas de oficina o taller que sepa manejar	Software que domina
Otras funciones que domina	

Empleo Actual y Anteriores

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
Tiempo que presta sus servicios	departamento de la			
Nombre de la compañía				
Dirección				
Teléfono				
Puesto que desempeñaba				
Sueldos:	Inicio: Final:			
Motivo de su separación				
Nombre de su jefe directo				
Puesto de su jefe directo				
Podríamos solicitar informes de usted.	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No ¿Porqué?		

Referencias Personales

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
			Amadecasa	

Datos Generales

¿Cómo se enteró de esta Empresa?

Anuncio Otro medio (indíquelo)

¿Algun pariente trabaja en esta Empresa?

No Sí (nombres)

¿Ha sido afianzado?

No Sí (nombre de la Cía.)

¿Ha estado afiliado a algún sindicato?

No Sí ¿Cuál?

¿Tiene Seguro de Vida?

No Sí (nombre de la Cía.) Suma asegurada \$

¿Podría viajar?

Sí No (razones)

¿Estaría dispuesto a cambiar su lugar de residencia?

Sí No (razones)

¿En que fecha podría presentarse a trabajar?

Lo mas pronto posible

Datos Económicos

¿Tiene Usted otros ingresos?

No Sí (describalos) Importe mensual \$

¿Su cónyuge trabaja?

No Sí (¿dónde?) Percepción mensual \$

¿Vive en casa propia?

No Sí Valor aproximado \$

¿Paga renta?

No Sí Renta mensual \$

¿Posee automóvil propio?

No Sí Marca Modelo

¿Tiene deudas?

No Sí (¿con quien?) Importe \$

¿Cuanto abona mensualmente?

\$

¿A cuanto asciende sus gastos mensuales?

\$

Observaciones del entrevistador

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

MARIA ADELIA NO ME NOMBRE

Sueldo mensual autorizado

\$

Autorización

Nombre, Firma y Fecha

SOLICITUD DE EMPLEO

SEA TAN AMABLE DE LLENAR ESTA SOLICITUD EN FORMA MANUSCRITA
 NOTA: TODA INFORMACION AQUI PROPORCIONADA SERA TRATADA CONFIDENCIALMENTE



FECHA 23 de Junio 2015	PUESTO SOLICITADO	SUELDO MENSUAL DESEADO
----------------------------------	-------------------	------------------------

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO Moreno	APELLIDO MATERNO Perez	NOMBRE(S) Alicia Maria	E-MAIL
DOMICILIO	COLONIA	CODIGO-POSTAL	TELEFONO
LUGAR DE NACIMIENTO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD
VIVE CON <input type="checkbox"/> SUS PADRES <input checked="" type="checkbox"/> SU FAMILIA <input type="checkbox"/> PARIENTES <input type="checkbox"/> SOLO	ESTATURA	ESTADO CIVIL <input checked="" type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> OTRO (EXPLIQUE)	SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> FEMENINO

DOCUMENTACION

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE No.	AFILIACION AL SEGURO SOCIAL No.	CARTILLA SERVICIO MILITAR No.	PASAPORTE No.
¿TIENE LICENCIA DE MANEJO? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	CLASE Y NUMERO DE LICENCIA	SIENDO EXTRANJERO QUE DOCUMENTO LE PERMITE TRABAJAR EN EL PAIS.	CREDENCIAL DE ELECTOR No.
CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (CURP)			AFOISE No.

ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

¿COMO CONSIDERA SU ESTADO DE SALUD ACTUAL? <input checked="" type="checkbox"/> BUENO <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALO	¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA? <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (EXPLIQUE)	¿ESTA UD. EMBARAZADA? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
¿PRACTICA UD. ALGUN DEPORTE?	¿PERTENECE A ALGUN CLUB SOCIAL O DEPORTIVO?	¿CUAL ES SU PASATIEMPO FAVORITO?
¿CUAL ES SU META EN LA VIDA? Poder seguir Trabajando		

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	OCCUPACION
PADRE	/			
MADRE	/			
ESPOSA(A)				Amo de casa
NOMBRE Y EDADES DE LOS HIJOS				

ESCOLARIDAD

NOMBRE DE LA ESCUELA	DOMICILIO	DE	FECHAS	A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
PRIMARIA Miguel Hidalgo	Independencia					Cert.ificado
SECUNDARIA Tenica 97	Armado Nervo					Cert.ificado
PREPARATORIA O VOCACIONAL						
PROFESIONAL						Diploma
COMERCIAL U OTROS ITSI						
ESTUDIOS QUE ESTA EFECTUANDO EN LA ACTUALIDAD	HORARIO	CURSO O CARRERA	GRADO			

CONOCIMIENTOS GENERALES

IDIOMAS QUE DOMINA

Español

FUNCIONES DE OFICINA QUE DOMINA

Archivo Captura de Datos

MÁQUINAS DE OFICINA O EQUIPO DE TRABAJO QUE SEPA MANEJAR

Computadora Fax Copiadora Calculadora

OTROS TALLERES O FUNDICIONES QUE DOMINA

Manualidades Bisuterías

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ÚLTIMO		EMPLEO ANTERIOR		EMPLEO ANTERIOR		EMPLEO ANTERIOR	
TIEMPO QUE PRESTÓ SUS SERVICIOS	DE	A	DE	A	DE	A	DE	A
NOMBRE DE LA COMPAÑÍA	D. f. Municipal							
DOMICILIO	Rosario Castellanos							
TELÉFONO								
PUESTO DESEMPEÑADO	Empleada							
SUELDOS								
MOTIVO DE SU SEPARACIÓN	Cambio Adm.							
NOMBRE DE SU JEFE DIRECTO	Lc. Maribel Rodríguez							
PUESTO DE SU JEFE DIRECTO	Directora General							
¿PODEMOS SOLICITAR INFORMES DE USTED?	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO (RAZONES)							

REFERENCIAS PERSONALES

(FAVOR DE NO INCLUIR PARIENTES O JEFE ANTERIORES)

NOMBRE	DOMICILIO	TELÉFONO	OCCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
Jorge Hernandez			Alumnero	7 Años
Juan Rocha Cano			Subido	8 Años

DATOS GENERALES

¿COMO SUPO DE ESTE EMPLEO?

ANUNCIO OTRO MEDIO (ANOTELO)

¿TIENE PARIENTES TRABAJANDO EN ESTA EMPRESA?

NO SÍ (ANOTELO)

¿HA ESTADO AFILIADO?

NO SÍ (NOMBRE DE LA CIA.)

¿HA ESTADO AFILIADO A ALGÚN SINDICATO?

NO SÍ ¿A CUAL?

¿TIENE SEGURO DE VIDA?

NO SÍ (NOMBRE DE LA CIA.)

SUMA ASEGURADA: \$

¿PUEDE VIAJAR?

SÍ NO (RAZONES)

¿ESTA DISPUESTO A CAMBIAR SU LUGAR DE RESIDENCIA?

SÍ NO (RAZONES)

FECHA EN QUE PODRÍA PRESENTARSE A TRABAJAR:

DATOS ECONÓMICOS

¿TIENE USTED OTROS INGRESOS?

NO SÍ (DESCRIBALOS)

IMPORTE MENSUAL \$

SU CONYUGE TRABAJA?

NO SÍ ¿DONDE?

PERCEPCION MENSUAL \$

¿VIVE EN CASA PROPIA?

NO SÍ

VALOR APROXIMADO \$

¿PAGA RENTA?

NO SÍ

RENDA MENSUAL \$

¿TIENE AUTOMÓVIL?

NO SÍ

MARCA

MODELO

¿TIENE DEUDAS?

NO SÍ ¿CON QUIÉN?

IMPORTE \$

¿CUANTO ABONA MENSUALMENTE?

\$

¿A CUANTO ASCIENDEN SUS GASTOS MENSUALES?

\$

OBSERVACIONES

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

HAGO CONSTAR QUE MIS RESPUESTAS SON VERDADERAS

Alicia María Moreno Pérez

FIRMA DEL SOLICITANTE

Solicitud de Empleo

Debe de llenar esta solicitud en forma manuscrita
NOTA: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

Edad: _____
 Puesto que solicita: _____
 Señala Mensual (Dinero): _____



Datos Personales

Apellido Paterno: Navarro Delgado Emeterio Guadalupe		Apellido Materno: Francisco		Edad: [REDACTED] Años
Dirección: _____	Colonia: _____	Código Postal: _____	Teléfono: _____	Sexo: <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Lugar de nacimiento: [REDACTED]				Fecha de nacimiento: _____ Nacionalidad: <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Vive con: <input type="radio"/> Solo padre <input checked="" type="radio"/> Su familia <input type="radio"/> Familia <input type="radio"/> Solo _____				Estatura: 1.67 Peso: [REDACTED] Kg
Personas que dependen de usted: 2 hijos 1 Conyugal _____ Padre _____ Otro _____		E-mail: _____		Estado civil: <input type="radio"/> Soltero <input checked="" type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Separado

Documentación

Clave Única del Registro de Población (CURP): _____		AFORE: _____	
Reg. Fed. de Contribuyentes No: _____	Número de Seguridad Social: _____	Carné Servicio Militar No: _____	Empadronado: _____
Licencia de Manejo: <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	Clase y No. de Licencia: _____	Si se extiende que documento lo comprobante en el País: _____	

Estado de Salud y Hábitos Personales

Actualmente ¿Cómo calificaría su estado de salud? <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 (Cuál: _____)
¿Qué deporte practica? ATLETISMO	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? LA SEGURIDAD SUD
¿Cuál es su meta en la vida? 3: Percepción personal	¿Cuáles son sus hobbies favoritos? LA SEGURIDAD SUD

Datos Familiares

Nombre	Vive con	Estado	Dirección	Ocupación
Padre				
Madre				
Esposa (o)		<input checked="" type="checkbox"/>		Administrativa
Nombres y edades de los hijos: _____				

Escolaridad

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	DIRECCIÓN	FECHA DE INGRESO	FECHA DE SALIDA	OTROS COMENTARIOS
Primaria				
		1997	1998	Asistencia
Preparatoria o Secundaria				
Profesional				
Comercial o Otros				
Escriba una escuela en la actualidad: _____				



Conocimientos Generales

Que cosas sabe hacer: Herramienta de alto poder -	Que funciones de dicha cosas: Software sus drivers
Que funciones que conoce: -	-

Empleo Actual y Anteriores

EMPLEO ACTUAL	EMPLEO ANTERIOR 1	EMPLEO ANTERIOR 2
Tiempo que presta sus servicios: 20/03/2019 a 20/03/2019 3 años	20/03/2016 a 20/03/2019	
Nombre de la institución: 752 Proyectos Inesales Departamento de Industrias e Imagen Urbana		
Dirección: Colonia Sur de No. 3 Calles La Zula Cruz Secretaría Sica		
Teléfono: 4422544364		
Puesto que desempeña: Supervisor de Seguridad e Higiene		
Suma de años: -		
Naturaleza de su relación: Término de obra Término de Contrato		
Nombre de su jefe inmediato: -		
Puesto de su jefe inmediato: -		
¿Tiene antecedentes penales? No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> En proceso		

Referencias Personales

Nombre	Dirección	Teléfono	Relación

Datos Generales

¿Cómo se llama de su apellido?

Apellido Apellido y nombre

¿Algun apellido más que no sea el anterior?

Sí No

¿Es su nombre completo?

Sí No (apellidos y nombre)

¿Ha estado casado o en unión libre?

Sí No

¿Tiene empleo de otro tipo de seguridad?

Sí No (seguridad de la vida)

¿Practica algún deporte?

Sí No (deportes)

¿Estaba dispuesto a trabajar en la zona de construcción?

Sí No (deportes)

¿Es que forma parte o aspirante a formar parte de algún partido político?

Sí No

Datos Económicos

¿Tiene algún otro negocio?

Sí No (otras ocupaciones)

¿Ha trabajado en el extranjero?

No Sí (países)

¿Vive en zona popular?

No Sí

¿Paga renta?

No Sí

¿Tiene algún otro negocio?

Sí No

¿Tiene deudas?

No Sí (deudas)

¿Cuántos hijos tiene o desea tener?

0

¿Cuánto dinero su sueldo mensual?

0

¿Desea participar en el concurso?

Sí No

Nombre completo: Jorge Luis...

Nombre completo del candidato: _____

Nombre, Firma y Código: _____

Conocimientos Generales

Qué idiomas domina

Español

Maquinas de oficina o taller que sepa manejar

Qué funciones de oficina domina

Software que domina

Otras funciones que domine

Empleo Actual y Anteriores

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ÚLTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
Tiempo que presto sus servicios				
Nombre de la compañía				
Dirección				
Teléfono				
Puesto que desempeñaba				
Sueldos:	Inicial: Final:			
Motivo de su separación				
Nombre de su jefe directo				
Puesto de su jefe directo				
Podríamos solicitar informes de usted	Si	No	¿Porqué?	

Referencias Personales

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	OCUPACIÓN	TIEMPO DE CONOCERLO

Datos Generales

¿Cómo se enteró de este empleo?
 Anuncio Otro medio (módelo)

¿Algún pariente trabaja en esta empresa?
 No Sí (nombres)

¿Ha sido afianzado?
 No Sí (nombre de la Cia.)

¿Ha estado afiliado a algún sindicato?
 No Sí, ¿a cuál?

¿Tiene Seguro de Vida? Suma asegurada \$
 No Sí (nombre de la Cia.)

¿Podría viajar?
 Sí No (razones)

¿Estaría dispuesto a cambiar su lugar de residencia?
 Sí No (razones)

¿En qué fecha podría presentarse a trabajar?

Datos Económicos

¿Tiene Usted otros ingresos? Importe mensual \$
 No Sí (describalos)

¿Su cónyuge trabaja? Percepción mensual \$
 No Sí (¿dónde?)

¿Vive en casa propia? Valor aproximado \$
 No Sí

¿Paga renta? Renta Mensual \$
 No Sí

¿Posee automóvil propio? Marca Modelo
 No Sí

¿Tiene deudas? Importe \$
 No Sí (¿Con quién?)

¿Cuánto abona mensualmente?
 \$

¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?
 \$

Observaciones del entrevistador

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

Ruben Olivares V.
Firma del solicitante

Sueldo mensual autorizado

\$ _____

Autorización

Nombre, Firma y Fecha



SOLICITUD DE EMPLEO

SEA TAN AMABLE DE LLENAR ESTA SOLICITUD EN FORMA MANUSCRITA
 NOTA: TODA INFORMACION AGUI PROPORCIONADA SERA TRATADA CONFIDENCIALMENTE



FECHA	PUESTO SOLICITADO	SUELDO MENSUAL DESEADO
-------	-------------------	------------------------

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO Oliveros	APELLIDO MATERNO Vazquez	NOMBRE(S) Ramon	E-MAIL
DOMICILIO	COLONIA	CODIGO POSTAL	TELEFONO
LUGAR DE NACIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD
VIVE CON <input checked="" type="checkbox"/> SUS PADRES <input type="checkbox"/> SU FAMILIA <input type="checkbox"/> PARIENTES <input type="checkbox"/> SOLO		ESTATURA 1.55	SESO <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO
VIVE CON HIJOS _____ CONYUGE _____ PADRES _____ OTROS _____		ESTADO CIVIL <input checked="" type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO	OTRO (EXPLIQUE)

DOCUMENTACION

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE No.	AFILIACION AL SEGURO SOCIAL No.	CARTILLA SERVICIO MILITAR No.	PASAPORTE No.
¿TIENE LICENCIA DE MANEJO? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	CLASE Y NUMERO DE LICENCIA	SIENDO EXTRANJERO QUE DOCUMENTO LE PERMITE TRABAJAR EN EL PAIS	CREDENCIAL DE ELECTOR No.
CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (CURP) LE			AFORE No.

ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

¿COMO CONSIDERA SU ESTADO DE SALUD ACTUAL? <input checked="" type="checkbox"/> BUENO <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALO	¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA? <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (EXPLIQUE)	¿ESTA UD. EMBARAZADA? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
¿PRACTICA UD. ALGUN DEPORTE? NO	¿PERTENECE A ALGUN CLUB SOCIAL O DEPORTIVO? NO	¿CUAL ES SU PASATIEMPO FAVORITO? Super y M.C.
¿CUAL ES SU META EN LA VIDA? Salir adelante		

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	OCCUPACION
PADRE		X		
MADRE	X			
NOMBRE Y EDADES DE LOS HIJOS				

ESCOLARIDAD

NOMBRE DE LA ESCUELA	DOMICILIO	DE	FECHAS	A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
PRIMARIA						
SECUNDARIA	Coronzo SIN					Certificada
PREPARATORIA O VOCACIONAL						
PROFESIONAL						
COMERCIAL U OTROS						
ESTUDIOS QUE ESTA EFECTUANDO EN LA ACTUALIDAD						
ESUELA	HORARIO	CURSO O CARRERA		GRADO		

CONOCIMIENTOS GENERALES

IDIOMAS QUE DOMINA <i>Castellano</i>	FUNCIONES DE OFICINA QUE DOMINA
MAQUINAS DE OFICINA O EQUIPO DE TRABAJO QUE SEPA MANEJAR	
OTROS TRABAJOS O FUNCIONES QUE DOMINA	

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO		EMPLEO ANTERIOR		EMPLEO ANTERIOR		EMPLEO ANTERIOR	
	DE	A	DE	A	DE	A	DE	A
TIEMPO QUE PRESTO SUS SERVICIOS								
NOMBRE DE LA COMPAÑIA	<i>Presidencia Municipal</i>		<i>Instituto Electoral de Guanajuato</i>		<i>Hotel las Palmas</i>		<i>Distribuidora Del Bordo Furtado 1920</i>	
DOMICILIO								
TELEFONO								
PUESTO DESEMPEÑADO	<i>Recolector de Basura</i>		<i>Limpieza</i>		<i>Vigilante</i>		<i>Painter de Brocha Gruesa</i>	
SUELDOS			<i>2700</i>					
MOTIVO DE SU SEPARACION	<i>Venta de Congesion</i>		<i>Termino de Contrato Periódico</i>		<i>Termino de Contrato</i>		<i>Termino de Contrato</i>	
NOMBRE DE SU JEFE DIRECTO	<i>José Guisantes</i>		<i>Guilierrez</i>		<i>Ortega Lopez</i>		<i>Arévalo</i>	
PUESTO DE SU JEFE DIRECTO	<i>Director de Servicios Públicos</i>		<i>Presidente Del Distrito XIII</i>				<i>Contratista</i>	
PODEMOS SOLICITAR INFORMES DE USTED	<input checked="" type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO (RAZONES)					

REFERENCIAS PERSONALES

(FAVOR DE NO INCLUIR PARIENTES O JEFES ANTERIORES)

NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO

DATOS GENERALES

¿COMO SUPO DE ESTE EMPLEO?
 ANUNCIO OTRO MEDIO (ANOTELO) *Comp. Furtado*

¿TIENE PARIENTES TRABAJANDO EN ESTA EMPRESA?
 NO SI (ANOTELO) *[Redacted]*

¿HA ESTADO AFIANZADO?
 NO SI (NOMBRE DE LA CIA.)

¿HA ESTADO AFILIADO A ALGUN SINDICATO?
 NO SI (LA CUAL) *[Redacted]*

¿TIENE SEGURO DE VIDA?
 NO SI (NOMBRE DE LA CIA.)
 SUMA ASEGURADA \$

¿PUEDE VIAJAR?
 SI NO (RAZONES)

¿ESTA DISPUESTO A CAMBIAR SU LUGAR DE RESIDENCIA?
 SI NO (RAZONES)

FECHA EN QUE PODRA PRESENTARSE A TRABAJAR?

DATOS ECONOMICOS

¿TIENE USTED OTROS INGRESOS?
 NO SI (DESCRIBALOS)

¿SU CONYUGE TRABAJA?
 NO SI ¿DONDE?

¿VIVE EN CASA PROPIA?
 NO SI

¿PAGA RENTA?
 NO SI

¿TIENE AUTOMOVIL?
 NO SI
 MARCA MODELO

¿TIENE DEUDAS?
 NO SI ¿CON QUIEN?

¿CUANTO ABONA MENSUALMENTE?
 \$ *1000*

¿A CUANTO ASIENDEN SUS GASTOS MENSUALES?
 \$

OBSERVACIONES

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

HAGO CONSTAR QUE MIS RESPUESTAS SON VERDADERAS

Ramon Olivares V

FIRMA DEL SOLICITANTE

Solicitud de Empleo

Fecha 14 Agosto 2012



Favor de llenar esta solicitud en forma manuscrita
NOTA: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

Puesto que Solicita _____
 Sueldo Mensual Deseado _____

Datos Personales

Apellido Paterno <u>Olmedo</u>	Apellido Materno <u>Arredondo</u>	Nombre(s) <u>María Laura</u>	Edad <u>[Redacted]</u> Años
Dirección <u>[Redacted]</u>	Colonia <u>[Redacted]</u>	Código Postal <u>[Redacted]</u>	Teléfono <u>[Redacted]</u>
Lugar de Nacimiento <u>[Redacted]</u>	Fecha de Nacimiento <u>[Redacted]</u>	Sexo <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> F	Nacionalidad <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> E
Vive con: <input type="radio"/> Sus padres <input checked="" type="radio"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo	Estatura <u>1.54</u>	Peso <u>[Redacted]</u> Kg	Otro <u>[Redacted]</u> <small>(Especifique)</small>
Personas que dependen de Usted <u>2</u> Hijos _____ Conyuge _____ Padres _____ Otros _____	Estatu Civil <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado		

Documentación

Clave Única del Registro de Población (CURP)	AFORE		
Reg. Fed. de Contribuyentes No.	Número de Seguridad Social	Cartilla Servicio Militar No.	Pasaporte No.
Licencia de Manejo <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	Clase y No. de Licencia	Si es extranjero que documento le permite trabajar en el País	

Estado de Salud y Hábitos Personales

Actualmente ¿Cómo considera su estado de salud? <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 ¿Cuál?
¿Qué Deporte practica? <u>Caminar</u>	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo?
¿Cuál es su meta en la Vida? <u>Superarme</u>	¿Cuál es su pasatiempo favorito?

Datos Familiares

NOMBRE	VIVE	FINADO	DIRECCION	OCCUPACION
Padre		X		
Madre		X		
Esposa (o)				
Nombres y edades de los hijos				

Escolaridad

NOMBRE DE LA ESCUELA	DIRECCION	DE	FECHAS	A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
Primaria <u>Anahuac</u>	<u>Monterrey</u>	<u>1984</u>	<u>1990</u>	<u>6</u>	<u>certificado</u>	
Secundaria o Preparatoria <u>Inea</u>			<u>3 meses</u>		<u>certificado</u>	
Preparatoria o Vocacional						
Profesional						
Comercial u Otras						
Estudios que efectúe en la actualidad						
Escuela	Horario	Curso o Carrera		Grado		

03/05/08

Rayter

Conocimientos Generales

Que idiomas domina Español	Que funciones de oficina domina
Máquinas de oficina o taller que sepa manejar	Software que domina
Otras funciones que domina	

Empleo Actual y Anteriores

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ÚLTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
Tiempo que prestó sus servicios				
Nombre de la compañía	Veronica			
Dirección				
Teléfono				
Puesto que desempeñaba	empleada			
Sueldos: Inicial Final	600 semanales			
Motivo de su separación				
Nombre de su jefe directo				
Puesto de su jefe directo				
Podríamos solicitar informes de usted	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No ¿Porqué?		

Referencias Personales

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELEFONO	OCCUPACIÓN	TIEMPO DE CONOCERLO
			empleada	22 años
			ama de casa	10 años
			ama de casa	8 años

Datos Generales

¿Como se enteró de este empleo?	<input type="radio"/> Anuncio <input checked="" type="radio"/> Otro medio (anótelo)
¿Algun pariente trabaja en esta Empresa?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí (nombres)
¿Ha sido aliado?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí (nombre de la Cia.)
¿Ha estado afiliado a algún sindicato?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí ¿a cuál?
¿Tiene Seguro de Vida?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí (nombre de la Cia.) Suma asegurada \$
¿Podría viajar?	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No (razones)
¿Esteria dispuesto a cambiar su lugar de residencia?	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No (razones)
¿En que fecha podría presentarse a trabajar?	en cuanto lo indiquen

Datos Económicos

¿Como se enteró de este empleo?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí (describalos)	Importe mensual \$
¿Su cónyuge trabaja?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí (¿dónde?)	Percepción mensual \$
¿Vive en casa propia?	<input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Sí	Valor aproximado \$
¿Paga renta?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí	Renta mensual \$
¿Posee automóvil propio?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí	Marca Modelo \$
¿Tiene deudas?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí (¿con quién?)	Importe \$
¿Cuánto abona mensualmente?		\$
¿A cuanto asciende sus gastos mensuales?		\$

Observaciones del entrevistador

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

Maria Laura
Firma del solicitante

Sueldo mensual autorizado

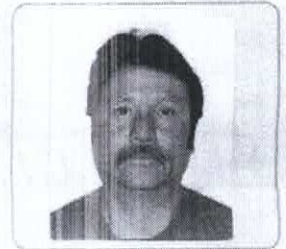
\$

Autorización

Nombre, Firma y Fecha

Solicitud de Empleo

Fecha **13 / Feb / 2013**



Favor de llenar esta solicitud en forma manuscrita
 Nota: La información aquí proporcionada será tratada
 confidencialmente.

Puesto que solicita **Soldador**

Salario Mensual Deseado

Datos Personales

Apellido Paterno Orenday	Apellido Materno Uribe	Nombre(s) Antonio	Edad Años
Dirección 	País 	Código Postal 	Teléfono
Lugar de Nacimiento 	Fecha de Nacimiento 	Sexo <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F	
Vive con: <input type="radio"/> Sus padres <input checked="" type="radio"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo	Estado 		Nacionalidad <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> E
Personas que dependen de Usted: Hijos <u>1</u> Conyuge <u>1</u> Padres <u> </u> Otros <u> </u>		Estado Civil <input type="radio"/> Soltero <input checked="" type="radio"/> Casado	Peso kg Otro <u> </u> (Especifique)

Documentación

Clave Única del Registro de Población (CURP)	AFORE		
Reg. Fed. de Contribuyentes No. <u> </u>	Número de Seguridad Social <u> </u>	Cédula Servicio Militar No. <u> </u>	Pasaporte No. <u> </u>
Licencia de Manejo <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí	Clase y No. de Licencia <u> </u>	Si es extranjero que documento le permite trabajar en el país	

Estado de Salud y Hábitos Personales

Actualmente ¿Cómo considera su estado de salud? <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"/> Sí ¿Cuál? <u> </u>	¿Qué deporte practica? Foot ball	¿Pertenece a algún club social o deportivo? NO	¿Cuál es su pasatiempo favorito? Estar con la Familia
¿Cuál es su meta en la vida?				

Datos Familiares

NOMBRE	VIVE	FINADO	DIRECCIÓN	OCCUPACIÓN
	SI			Pensionado
	SI		 	AMA de casa
	SI		 	AMA de casa

Escolaridad

NOMBRE DE LA ESCUELA	DIRECCIÓN	DE FECHAS	A	AÑOS	TÍTULO RECIBIDO
Primaria Col. Ines Ma Gasca	Juarez #802	71	77	6	Certificado
Secundaria o Prevocacional 18 de marzo	Obregon #N	78	79	1	
Preparatoria o Vocacional					
Profesional					
Comercial u otras					
Estudios que efectúa en la actualidad Escuela <u> </u> Horario <u> </u> Curso o Carrera <u> </u> Grado <u> </u>					



Conocimientos Generales

¿Qué idiomas domina?	¿Qué funciones de oficina domina?
Máquinas de oficina o taller que sepa manejar de Soldar, Taladro, Pulidor Etc.	Software que domina
Otras funciones que domine	

Empleo Actual y Anteriores

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ÚLTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
Tiempo que prestó sus servicios				
Nombre de la compañía				
Dirección				
Teléfono				
Puesto que desempeñaba				
Sueldos	Inicial Final			
Motivo de su separación				
Nombre de su jefe directo				
Puesto de su jefe directo				
Podríamos solicitar informes de usted	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Por qué?		

Referencias Personales

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	OCCUPACIÓN	TIEMPO DE CONOCERLO
			PETROLERO	20 años
			CONTRATISTA	25 años
			SOLDADOR	5 años

Datos Generales

¿Cómo se enteró de esta empresa?

Anuncio Otro medio (anótalo) **[REDACTED]**

¿Algún pariente trabaja en esta empresa?

No Sí (nómbralo) **[REDACTED]**

¿Ha sido afianzado?

No Sí (nombre de la Cia) **[REDACTED]**

¿Ha estado afiliado a algún sindicato?

No Sí (¿cuál?) **[REDACTED]**

¿Tiene seguro de vida?

No Sí (nombre de la Cia) **[REDACTED]** Suma asegurada \$

¿Podría viajar?

Sí No (razones) **[REDACTED]**

¿Estaría dispuesto a cambiar su lugar de residencia?

Sí No (razones) **[REDACTED]**

¿En qué fecha podría presentarse a trabajar?

Inmediatamente

Datos Económicos

¿Tiene Usted otros ingresos?

No Sí (describalos) \$ Importe mensual

¿Su cónyuge trabaja?

No Sí (¿dónde?) \$ Percepción mensual

¿Vive en casa propia?

No Sí \$ Valor aproximado

¿Paga renta?

No Sí \$ Renta Mensual **[REDACTED]**

¿Posee automóvil propio?

No Sí Marca Modelo **[REDACTED]**

¿Tiene deudas?

No Sí \$ Importe **[REDACTED]**

¿Cuánto ahorra mensualmente?

\$

¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?

\$

Observaciones del entrevistador:

Declaro certificar que mis respuestas son verdaderas.
Antonio Ordoñez

Sueldo mensual autorizado

Autorización

Nombre, Firma y Fecha

Solicitud de Empleo

Favor de llenar esta solicitud en forma manuscrita
NOTA: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

Facturación: _____
 Puesto que Solicita: _____
 Sueldo Mensual Deseado: _____



Datos Personales

Apellido Paterno Ortega	Apellido Materno Castro	Nombre(s) Julia Cesar	Edad
Dirección _____	Colonia _____	Código Postal _____	Años
Lugar de nacimiento _____	Teléfono		Sexo <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Vive con: <input type="radio"/> Sus padres <input checked="" type="radio"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo	Fecha de nacimiento		Nacionalidad <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Personas que dependen de Usted: <input checked="" type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Hija <input checked="" type="checkbox"/> Esposo/a <input type="checkbox"/> Padre/madre <input type="checkbox"/> Otro	E-mail		Peso kg
Estado Civil <input type="radio"/> Soltero/a <input checked="" type="radio"/> Casado/a <input type="radio"/> Viudo/a <input type="radio"/> Separado/a			Altura cm

Documentación

Cédula de Identificación (CURP)	AFORE	
Reg. Fed. de Contribuyentes No.	Numero de Seguridad Social	Cartilla Servicio Militar No.
Licencia de Manejo <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	Clase y No. de Licencia	Si es extranjero que documento tiene en su país

Estado de Salud y Hábitos Personales

¿Cómo considera su estado de salud? <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 ¿Cuál?
¿Cuál deporte practica? Futbol	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? Si
¿Cuáles son sus hobbies en la vida?	¿Cuál es su pasatiempo favorito? El deporte

Datos Familiares

NOMBRE	VIVE	SEXO	DIRECCION	OPACION
Padre				
Madre				
Esposo(a)				
Hermanos				

Escolaridad

NOMBRE DE LA ESCUELA	DIRECCION	DE	FECHA	ANOS	TITULO O CREDITOS
Primaria					
Secundaria Preparatoria					
Profesional					
Comercial u Otras					
Ocupaciones que ejerce en la actualidad					
Especialidad		Horario		Curso o Carrera	

Raytek

RAYTEK CON RAYTEK !!!



Conocimientos Generales

Que idiomas domina	Que funciones de oficina domina
Máquinas de oficina que domina	Software que domina
Otras funciones que domina	

Empleo Actual y Anteriores

EMPLEO ACTUAL	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
Tempo que presta sus servicios				
Nombre de la compañía	COMERCIALIZADORA			
Dirección				
Teléfono				
Punto que desempeña				
Salarios (ing. / mes. / año)				
Motivo de su cesación				
Nombre de su jefe directo				
Puesto de su jefe directo				
Podríamos solicitar informes de usted	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	¿Por qué?	

Referencias Personales

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	OCCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO

Datos Generales

¿Cómo se enteró de este anuncio?	<input type="radio"/> Anuncio	<input type="radio"/> Distribución (folleto)	
¿Alguien le recomendó este empleo?	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí (¿de quién?)	
¿Ha sido educado?	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí (¿en dónde?)	
¿Ha estado afiliado a algún sindicato?	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí (¿de cuál?)	
¿Tiene Seguro de Vida?	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí (¿de qué compañía?)	Suma asegurada \$
¿Puede viajar?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No (¿por qué?)	
¿Estaría dispuesto a cambiar su lugar de residencia?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No (¿por qué?)	
¿En qué fecha podría presentarse a trabajar?			

Datos Económicos

¿Tiene usted otros ingresos?	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí (describales)	Importe mensual \$
¿Su cónyuge trabaja?	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí (¿domino?)	Participación mensual \$
¿Vive en casa propia?	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	Valor aproximado \$
¿Paga renta?	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	Renta mensual \$
¿Posee automóvil propio?	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	Marca Modelo \$
¿Tiene deudas?	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí (¿con quien?)	Importe \$
¿Cuánto ahorra mensualmente?	\$		
¿A cuánto asciende sus gastos mensuales?	\$		

Observaciones del entrevistador

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

Firma del candidato

Salario mensual autorizado

\$

Autorización

Nombre, Firma y Fecha

SOLICITUD DE EMPLEO

Sírvase llenar esta solicitud en forma manuscrita.

Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

FECHA



A LA EMPRESA	PUESTO SOLICITADO	SUELDO MENSUAL DESEADO

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno <i>Preciado</i> <small>Nombre</small>	Apellido Materno <i>Delegado</i> <small>Cognom</small>	Nombre <i>Angel</i> <small>Teléfono</small>	Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Lugar de Nacimiento 	Fecha de Nacimiento 	Edad 	Nacionalidad 	
Vive con: <input checked="" type="checkbox"/> Sus padres <input checked="" type="checkbox"/> Su familia <input type="checkbox"/> Parientes <input type="checkbox"/> Solo		Estatura 		
Personas que dependen de usted: <input checked="" type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otros		Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Otro <small>Explique</small> 		

DOCUMENTACION

Clave Unica del Registro de Población (CURP)		Alores	
No. Registro Fed. de Causantes	No. Afiliación al Seguro Social	No. Cartilla Servicio Militar	No. Pasaporte
No. de Cédula Profesional	Clase y Número de Licencia de Manejo	Si es extranjero que documento le permite trabajar en el país	

ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

¿Cómo 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)	¿Está usted embarazada? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
¿Practica Ud. algún deporte? <i>Futbol</i>	¿Perteneció a algún Club Social o Deportivo? 	¿Cuál es su pasatiempo favorito? <i>Ver tele</i>
¿Cuántas faltas tuvo el último año en su trabajo? <i>X</i>	¿Acostumbra faltar por enfermedad al trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	¿Cuál es su meta en la vida? <i>Salir adelante</i>

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	OCCUPACION
Padre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<i>Albanil</i>
Madre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<i>Amada de casa</i>
Esposa (o)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<i>Amada de casa</i>

Nombre y edades de los hijos

ESCOLARIDAD

NOMBRE DE LA ESCUELA	DOMICILIO	DE	FECHA	A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
Primaria <i>Lazaro Cardenas</i>		1990	1996		6	<i>Primaria Term.</i>
Secundaria o Prevocacional <i>Nº 50</i>		1996	1999		3	<i>Secundaria Term.</i>
Preparatoria o Vocacional						
Profesional						
Comercial u Otras						

Estudios que está efectuando en la actualidad

Escuela	Horario	Curso o Carrera	Grado



CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina
Español

Funciones de oficina que domina

Máquinas de oficina que sepa manejar

Máquinas de taller que sepa manejar
Taladro, Poleador

Otros trabajos o funciones que domina
Chalán de Albañil

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
Tiempo que prestó sus servicios	de a de	de a de	de a de	de a de
Empresa o propietario				
Domicilio				
Teléfono				
Puesto desempeñado				
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"/> Sí	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No

REFERENCIAS PERSONALES (No incluya parientes o jefes anteriores)

NOMBRE COMPLETO	DOMICILIO	TELEFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO

DATOS GENERALES Y ECONOMICOS

¿Cómo supo usted de este empleo?
 anuncio otro medio (anótelo)

¿Tiene usted otros ingresos?
 No Sí (describalos) Importe mensual

¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa?
 No Sí (nombres)

¿Su cónyuge trabaja?
 No Sí (¿dónde?) Percepción mensual

¿Ha estado afianzado?
 No Sí (nombre de la Cía.) Valor aproximado

¿Ha estado afiliado a algún sindicato?
 No Sí (¿a cuál?) Renta mensual

¿Tiene seguro de vida?
 No Sí (nombre de la Cía.) Suma asegurada

¿Tiene automóvil propio?
 No Sí Marca Modelo

¿Puede usted viajar?
 Sí No (razones)

¿Tiene deudas?
 No Sí (¿con quién?) Importe

¿Está dispuesto a cambiar su lugar de residencia?
 Sí No (razones) **Me faltan**

¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?
 No Sí Importe

Fecha en que usted puede presentarse a trabajar
El día que se me comunique

Comentarios del entrevistador

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

Firma del solicitante

Entrevistado por Referencias confirmadas por Aceptado por Fecha del día Se separó el día

Solicitud de Empleo

NOTA: La información aquí proporcionada será tratada como confidencial.

Puesto
 Puesto que busca
 Fecha de Embarque

Datos Personales

Nombre: puente Apellido Materno: Gonzalez Apellido Paterno: TRALIA ANAHY Edad: 32 años
 Fecha de nacimiento: 1982 Sexo: F Estado Civil: casado
 Casado Soltero Viudo OVA Otro

Documentación

Documento de Identidad (DNI) 03 Pasaporte
 Registro de Seguridad Social 5 Registro de Embarque
 Otros: ninguno Otros: ninguno

Estado de Salud y Hábitos Personales

No tiene enfermedades crónicas No tiene enfermedades agudas
 Sí tiene enfermedades crónicas Sí tiene enfermedades agudas
 Enfermedades crónicas: ninguna Hábitos personales: no Hábitos personales: esmochar música
 Tener mi casa propia: Tener mi casa propia

Datos Familiares

Nombre	Sexo	Edad	Ocupación
<u>Francisca</u>	<u>F</u>	<u>32</u>	<u>ama de casa</u>
<u>puente</u>	<u>M</u>	<u>32</u>	<u>obrero</u>

Escolaridad

Nivel de escolaridad: Francisca imadere abierta Tipo de escolaridad: certificada certificada

Características Generales

Que describe de forma general

Nombre completo	Apellido	Nombre	Apellido
Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Estado civil
Estado de nacimiento	Estado actual	Profesión	Grado de estudios

Empiezo Activo y Activo

EMPLEADOR	EMPLEO ACTIVO	EMPLEO ACTIVO	EMPLEO ACTIVO
1. Nombre del empleador			
2. Dirección			
3. Fecha de ingreso			
4. Fecha de salida			
5. Cargo o profesión			
6. Salario			
7. Tipo de contrato			
8. Razón de salida			
9. Otros datos			

Referencias Personales

DIRECCION	TELÉFONO	OCUPACION	RELACION

Datos Generales

<input checked="" type="checkbox"/> ¿Ha estado en el extranjero?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
<input checked="" type="checkbox"/> ¿Ha estado en el extranjero?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
<input checked="" type="checkbox"/> ¿Ha estado en el extranjero?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
<input checked="" type="checkbox"/> ¿Ha estado en el extranjero?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
<input checked="" type="checkbox"/> ¿Ha estado en el extranjero?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
<input checked="" type="checkbox"/> ¿Ha estado en el extranjero?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
<input checked="" type="checkbox"/> ¿Ha estado en el extranjero?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
<input checked="" type="checkbox"/> ¿Ha estado en el extranjero?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
<input checked="" type="checkbox"/> ¿Ha estado en el extranjero?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
<input checked="" type="checkbox"/> ¿Ha estado en el extranjero?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí

Datos Económicos

<input checked="" type="checkbox"/> ¿Ha estado en el extranjero?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
<input checked="" type="checkbox"/> ¿Ha estado en el extranjero?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
<input checked="" type="checkbox"/> ¿Ha estado en el extranjero?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
<input checked="" type="checkbox"/> ¿Ha estado en el extranjero?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
<input checked="" type="checkbox"/> ¿Ha estado en el extranjero?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
<input checked="" type="checkbox"/> ¿Ha estado en el extranjero?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
<input checked="" type="checkbox"/> ¿Ha estado en el extranjero?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
<input checked="" type="checkbox"/> ¿Ha estado en el extranjero?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
<input checked="" type="checkbox"/> ¿Ha estado en el extranjero?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
<input checked="" type="checkbox"/> ¿Ha estado en el extranjero?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí

Nombre completo	Apellido	Nombre	Apellido
Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Estado civil
Estado de nacimiento	Estado actual	Profesión	Grado de estudios

Solicitud de Empleo

Fecha: / /



Favor de llenar esta solicitud en forma manuscrita
 Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

Puesto que solicita:
 Sueldo Mensual Deseado:

Datos Personales

Apellido Paterno Ramírez	Apellido Materno Leon	Nombre(s) Filemon	Estado [Redacted]
Dirección	Colonia	Ciudad Postal	Sexo <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Lugar de Nacimiento [Redacted]		Fecha de Nacimiento	Nacionalidad <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> E
Vive con: <input type="radio"/> Sus padres <input checked="" type="radio"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Otro		Estado Civil [Redacted]	Profesión [Redacted]
Hijos que dependen de Usted: Hijos: 4 Esposa: 1 Concubina: _____ Padres: _____ Otros: _____		Estado Civil <input type="radio"/> Soltero <input checked="" type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Separado	

Documentación

Carte de Identificación del Registro de Población (CURP)	AFORE
Reg. Fed. de Contribuyentes No. _____	Número de Seguridad Social _____
Cuenta de Servicio Militar No. _____	Pasaporte No. _____
Carta de Matrimonio <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	Clase y No. de Licencia _____
Si es extranjero, que documento lo acredite como tal _____	

Estado de Salud y Hábitos Personales

Actualmente, ¿cómo considera su estado de salud? <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 ¿Cuál? _____
¿Qué deporte practica? Caminar mucho	¿Pertenece a algún club social o deportivo? _____
¿Cuál es su hobby en la vida? _____	¿Cuál es su pasatiempo favorito? _____

Datos Familiares

NOMBRE	VIVE	FINADO	DIRECCIÓN	OCCUPACIÓN
Padre		/		
Madre		/		
Esposado	/			Arma de Casa
Nombres y edades de los hijos				

Escolaridad

NOMBRE DE LA ESCUELA	DIRECCIÓN	DE FECHAS	A	AÑOS	TÍTULO RECIBIDO
Primaria Alfonso Venustiano Carranza	SAN PEDRO			6	Certificado
Secundaria o Preparatoria INABDA	Manuel Negrero 3/A Zona Centro.			1/2	
Preparatoria o Vocacional					
Profesional					
Comercial o otras					
Estratificación que afecta en la actualidad					



Conocimientos Generales

¿Qué idiomas domina?	¿Qué funciones de oficina domina?
Máquinas de oficina o taller que sepa manejar	Software que domina
Tabaco, Map de Soldar, Esmeril, Pulidor, Equipo Oxígeno Otras funciones que domine: Plomería, Pailería, Pintura, Trazos Isométricos	

Empleo Actual y Anteriores

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ÚLTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
Tiempo que prestó sus servicios	1989 a la fecha.			
Nombre de la compañía	Municipio.			
Dirección	Presidencia Municipal			
Teléfono				
Puesto que desempeña	Cabo			
Sueldos:	Inicial 376 Quincenal Final 1800 Quincenal			
Motivo de su separación				
Nombre de su jefe directo	Adrian Ulises Carrera Torres.			
Puesto de su jefe directo	Jefe de Imagen Urbana.			
Podríamos solicitar informes de usted	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Por qué?		

Referencias Personales

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	OCCUPACIÓN	TIEMPO DE CONOCERLO

Datos Generales

¿Cómo se enteró de esta oferta?

Avísos Día a día (radio/tele)

¿Algun pariente trabaja en esta empresa?

No Sí (indíquela)

¿Ha sido afiliado?

No Sí (indíquela)

¿Su empresa ofrece beneficios sociales?

No Sí (indíquela)

¿Tiene experiencia en este tipo de trabajo?

Sí No (indíquela)

¿Cuándo podría comenzar a trabajar?

Inmediatamente Otra (indíquela)

Datos Económicos

¿Tiene Usted otra ingreso?

No Sí (describalos)

¿Su cónyuge trabaja?

No Sí (indíquela)

¿Tiene en casa coche?

No Sí

¿Recibe renta?

No Sí

¿Puede describir su patrimonio?

No Sí

¿Tiene otros gastos?

No Sí

¿Cuenta con algún otro ingreso?

Lo que puedo

C. Juana Ramírez Morales

Cualidades

Responsable

Organizada

Honesta

Trabajadora

Experiencia Laboral

29 de Julio del 2001 a la fecha – Presidencia Municipal de Salamanca, Gto.

Dirección de Educación – Asistente Administrativo "A"

Desarrollo Social - Asistente en la Coordinación de Oportunidades

Limpia – Asistente Administrativo "A"

Dirección General de Servicios Públicos – Operador "A"

C. Juan Ramirez Morales

SECRETARÍA DE ECONOMÍA

SECRETARÍA DE ECONOMÍA
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Subsecretaría de Planeación

28 de Junio del 2001 a la fecha - Presidencia Municipal de Salinas de G. B.

Division de Planeación - Personal Administrativo "A"
Presidencia Municipal - Asistente en la Coordinación de Operación
Luzmila - Personal Administrativo "A"
Division General de Servicios Públicos - Operario "A"

Estudios

1989 - 1995 Primaria

Venustiano Carranza

Certificado

1995 - 1998 Secundaria

TECNICA NO. 7

Certificado

1998 – 2001 Instituto Tecnológico de Superación Integral (ITSI) con Bachillerato Técnico Profesional en la Carrera de Computación y Sistemas de Administración

Certificado

2022- UVEG actualmente cursando la Licenciatura en Finanzas

Habilidades

Manejo de Office

Manejo de actividades de oficina en general

Formación

- Curso de Computación Básica, impartido por el CECATI 113
- Curso de Finanzas Personales, impartido por el Tecnológico de Monterrey.
- Curso de Excel, impartido por la Universidad LASALLE

1989 - 1993	Finlandia	Venustiano Carranza	Certificado
1988 - 1988	Secundaria		Certificado
1985 - 1991	Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente (ITESO) con Bachillerato Técnico Profesional en el Área de Computación y Sistemas de Administración		Certificado
2005 - 2005	Actualización cuando se terminaron los estudios		Certificado

- * Curso de actualización impartido por el ITESO
- * Curso de Finanzas impartido por el ITESO
- * Curso de actualización impartido por el ITESO

Solicitud de Empleo

Fecha de Solicitud

Puesto que Solicita

T-8922

Sueldo Mensual Deseado

Sueldo Mensual Aprobado

Fecha de Contratación

Sea tan amable de llenar esta solicitud en forma manuscrita
NOTA: Toda información aquí proporcionada será tratada
confidencialmente.



DATOS PERSONALES

Apellido Paterno Rangel	Apellido Materno Martínez	Nombre (s) José Dolores	Edad Años	Sexo <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Domicilio 	Cotización 	Código Postal 	Teléfono 	Teléfono Celular
Delegación o Municipio 	Lugar de Nacimiento 	Fecha de Nacimiento 	Correo Electrónico 	
Vive con <input checked="" type="radio"/> Sus padres <input type="radio"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo		Nacionalidad 	Peso 	Estatura
Personas que dependen de usted Hijos <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padres <input checked="" type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>		Estado Civil <input checked="" type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Otro (Explique)		

DOCUMENTACIÓN

Clave Única del Registro de Población (CURP)	AFORE		
Reg. Fed. de Contribuyentes	Número de Seguridad Social	Cartilla Servicio Militar No.	Pasaporte No.
Tiene licencia de manejo <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Clase y Número de Licencia	Siendo extranjero, ¿qué documento le permite trabajar en el país?	

ESTADO DE SALUD Y HáBITOS PERSONALES

¿Cómo 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"/> Sí (Explique)	¿Practica Ud. algún deporte? No	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? No	¿Cuál es su pasatiempo favorito? Convivir con la familia
¿Cuál es su meta en la vida? Superarme				

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	OCUPACIÓN
Padre		<input checked="" type="checkbox"/>		
Madre	<input checked="" type="checkbox"/>			Amo de casa
Esposa (o)				
Nombre y edades de los hijos				

ESCOLARIDAD

NOMBRE	DIRECCIÓN	DE	FECHAS	A	AÑOS	TÍTULO RECIBIDO
Primaria Tenoch	Calle Prof. Guerrero s/n.	1992	1998	6	6	Certificado
Ocupacional o Profesional						
Preparatoria o Vocacional						
Profesional						
Comercial u Otras						
Estudios que está efectuando en la actualidad:						
Escuela	Horario	Curso o Carrera	Grado			

CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina <i>Español</i>	(Nivel 50%, 75%, 100%)	Funciones de oficina que domina
Máquinas de oficina o taller que sepa manejar		Software que conoce
Otros trabajos o funciones que domina <i>Pintor, pintura en general.</i>		

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ÚLTIMO		ANTERIOR		ANTERIOR		ANTERIOR	
Tiempo que prestó sus servicios	de	a	de	a	de	a	de	a
Nombre de la compañía	<i>[scribble]</i>							
Dirección								
Teléfono			<i>[scribble]</i>		<i>[scribble]</i>		<i>[scribble]</i>	
Puesto desempeñado	<i>[scribble]</i>							
Sueldos:	Inicial	Final						
Motivo de separación								
Nombre de su jefe directo								
Puesto de su jefe directo								

Comentarios de sus jefes:

Podemos solicitar informes de usted

Sí No (Razones)

REFERENCIAS PERSONALES

(Favor de no incluir a su familia o a sus parientes)

NOMBRE	DOMICILIO	TELÉFONO	OCUPACIÓN	TIEMPO DE CONOCERLO
<i>[scribble]</i>	<i>[scribble]</i>		<i>Taguero</i>	<i>10 años</i>
<i>[scribble]</i>	<i>[scribble]</i>		<i>Comerciante</i>	<i>8 años</i>
<i>[scribble]</i>	<i>[scribble]</i>		<i>Comerciante</i>	<i>5 años</i>

DATOS GENERALES

¿Cómo supo de este empleo?
 Anuncio Otro medio (Anótelos) *Por un familiar*

¿Tiene parientes trabajando en esta empresa?
 No Sí (Nombres) *Rubi Rangel Martínez*

¿Ha estado afiliado?
 No Sí (Nombre de la Cía.)

¿Ha estado afiliado a algún sindicato?
 No Sí (¿Cuál?)

¿Tiene Seguro de vida? Suma asegurada
 No Sí (Nombre de la Cía.) \$

¿Puede viajar?
 Sí No (Razones)

¿Esta dispuesto a cambiar su lugar de residencia?
 Sí No (Razones)

Fecha en que podría presentarse a trabajar
Inmediatamente

DATOS ECONÓMICOS

¿Tiene usted otros ingresos? Importe mensual
 No Sí (Describalos) \$

¿Su cónyuge trabaja? Percepción mensual
 No Sí (¿Dónde?) \$

¿Vive en casa propia? Valor aproximado
 No Sí \$

¿Paga renta? Renta mensual
 No Sí \$

¿Tiene automóvil propio? Marca Modelo
 No Sí

¿Tiene deudas? Importe
 No Sí (¿Con quién?) \$

¿Cuánto abona mensualmente? \$

¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales? \$

Comentarios del Entrevistador y Firma

[Empty space for interviewer comments and signature]

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

Jose Dolores Rangel Mtz

Firma del solicitante

Solicitud de Empleo

Puesto que Solicita

Sueldo Mensual Deseado

Sueldo Mensual Aprobado

Fecha de Contratación

Señalar siempre de leer esta solicitud en forma manuscrita.
NOTA: Toda información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.



DATOS PERSONALES

Apellido Paterno

Rico

Apellido Materno

Mendoza

Nombre (s)

Imelda

Domicilio

Colonia

Código Postal

Teléfono

Edad

Años

Sexo

Masculino

Femenino

Nacionalidad

Raza

Otro (Explique)

Delegación o Municipio

Lugar de nacimiento

Fecha de nacimiento

Vive con

Sus padres

Su familia

Parientes

Solo

Estatura

Personas que dependen de usted

Hijos

Cónyuge

Padres

Otros

Estado Civil

Soltero

Casado

DOCUMENTACION

Clave Unica del Registro de Población

AFORE

Reg. Fed. de Contribuyentes

Número de Seguridad Social

Cartilla Servicio Militar No.

Pasaporte No.

Tiene licencia de manejo

No

Si

Clase y Número 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?

Bueno

Regular

Malo

¿Padece alguna enfermedad crónica?

No

Si

(Explique)

¿Practica Ud. algun deporte?

¿Pertenece a algun Club Social o Deportivo?

¿Cuál es su pasatiempo favorito?

¿Cuál es su meta en la vida?

DATOS FAMILIARES

NOMBRE

VIVE FINADO

DOMICILIO

OCCUPACION

Padre

Esposa (o)

Nombre y edades de los hijos

ESCOLARIDAD

NOMBRE

DIRECCION

DE FECHAS

A

AÑOS

TITULO RECIBIDO

Primaria

Juventino Rosas

Rancho seco Mpo Valle 1978 1984 6

Preparatoria o Vocacional

Profesional

Comercial u. Otras

Estudios que está efectuando en la actualidad:

Escuela

Horario

Curso o Carrera

Grado

CONOCIMIENTOS GENERALES

Que otros idiomas habla (50%, 75%, 100%)

Funciones de oficina que domina

Máquinas de oficina o telégrafos que sabe manejar

Software que conoce

Otros trabajos o funciones que domina

EMPLEOS ACTUALES Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO		ANTERIOR		ANTERIOR		ANTERIOR	
	a	de	a	de	a	de	a	de
Tiempo que presta sus servicios								
Nombre de la compañía								
Dirección								
Teléfono								
Puesto desempeñado								
Sueldos	Inicial	Final						
Motivo de separación								
Nombre de su jefe directo								
Puesto de su jefe directo								
Podemos solicitar informes de usted								
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (razones)								

EXPERIENCIAS PREVIAS

NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
			Empleada municipal	11

DATOS GENERALES

¿Cómo supo de este empleo?
 Anuncio Otro modo (añadirlo)

¿Tiene peñónes trabajando en esta Empresa?
 No Sí (nombres)

¿Ha estado afiliado?
 No Sí (nombre de la Cia)

¿Ha estado afiliado a algún sindicato?
 No Sí ¿a Cuál?

¿Tiene Seguro de vida?
 No Sí (nombre de la Cia) \$

¿Puede viajar?
 Sí No (razones)

¿Esta dispuesto a cambiar su lugar de residencia?
 Sí No (razones)

Fecha en que podría presentarse a trabajar

DATOS ECONOMICOS

¿Tiene usted otros ingresos?
 No Sí (describalos) Importe mensual \$

¿Su cónyuge trabaja?
 No Sí (¿dónde?) Percepción mensual \$

¿Vive en casa propia?
 No Sí Valor aproximado \$

¿Paga renta?
 No Sí Renta mensual \$

¿Tiene automóvil propio?
 No Sí Marca Modelo

¿Tiene deudas?
 No Sí (¿con quien?) Importe \$

¿Cuánto ahorra mensualmente?
 \$

¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?
 \$

COMENTARIOS DEL SOLICITANTE

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

Emelda Rico Mendoza
 Firma del solicitante

Solicitud de Empleo

Fecha de Solicitud

Puesto que Solicita

Sueldo Mensual Deseado

Sueldo Mensual Aprobado

Fecha de Contratación

Sea tan amable de llenar esta solicitud en forma manuscrita
 NOTA: Toda información aquí proporcionada será tratada
 confidencialmente.



DATOS PERSONALES

Apellido Paterno Rodriguez	Apellido Materno Aguirre	Nombre (s) Leticia	Educación _____ Años	Sexo <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> F
Domicilio	Código Postal	Teléfono	Teléfono Celular	
Delegación o Municipio	Lugar de nacimiento _____	Fecha de nacimiento _____	Correo Electrónico	
Vive con <input checked="" type="radio"/> Sus padres <input type="radio"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo	Nacionalidad	Peso	Estatura	
Personas que dependen de usted <input checked="" type="radio"/> Hijos <input type="radio"/> Cónyuge <input type="radio"/> Padres <input type="radio"/> Otros	Estado Civil <input type="radio"/> Soltero <input checked="" type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Otro (Explique)			

DOCUMENTACIÓN

Clave Única del Registro de Población (CURP)	AFORE		
Reg. Fed. de Contribuyentes	Número de Seguridad Social	Cartilla Servicio Militar No.	Pasaporte No.
Tiene licencia de manejo <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	Clase y Número de Licencia	Siendo extranjero que documento le permite trabajar en el país	

ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PERSONALES

¿Cómo considera 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 (Explique)	
¿Practica Ud. algún deporte? no	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? no	¿Cuál es su pasatiempo favorito?
¿Cuál es su meta en la vida? Salir adelante		

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	Ocupación
Padre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Madre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nombre y edades de los hijos _____				

ESCOLARIDAD

NOMBRE	DIRECCIÓN	DE	FECHAS	A	AÑOS	TÍTULO RECIBIDO
Primaria Profesor Primitivo Soto	Nicolascano #135	1988	1994	6	6	Certificado
Secundaria o Preuniversitaria						
Preparatoria o Vocacional						
Profesional						
Comercial u Otras						
Estudios que esta efectuando en la actualidad:						
Escuela	Horario	Curso o Carrera			Grado	

CONOCIMIENTOS GENERALES

Que otros idiomas habla (N 0%, 75%, 100%)	Funciones de oficina que domina
Máquinas de oficina o taller que sepa manejar	Software que conoce
Otros trabajos o funciones que domina	

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ÚLTIMO	ANTERIOR	ANTERIOR	ANTERIOR
Tiempo que prestó sus servicios	de a de	a de	a de	a de
Nombre de la compañía				
Dirección				
Teléfono				
Puesto desempeñado				
Sueldos:	Inicial Final			
Motivo de separación				
Nombre de su jefe directo				
Puesto de su jefe directo				
Podemos solicitar informes de usted	Comentarios de sus jefes:			
<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No (Razones)				

REFERENCIAS PERSONALES (favor de no incluir parientes o jefes anteriores)

NOMBRE	DOMICILIO	TELÉFONO	OCUPACIÓN	TIEMPO DE CONOCERLO

DATOS GENERALES

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

¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa?
 No Si (nombres)

¿Ha estado afiliado?
 No Si (nombre de la Cia.)

¿Ha estado afiliado a algún sindicato?
 No Si ¿a Cual?

¿Tiene Seguro de vida? Suma asegurada
 No Si (nombre de la Cia.) \$

¿Puede viajar?
 Si No (razones)

¿Esta dispuesto a cambiar su lugar de residencia?
 Si No (razones)

Fecha en que podría presentarse a trabajar
 inmediato

DATOS ECONÓMICOS

¿Tiene usted otros ingresos? Importe mensual
 No Si (describalos) \$

¿Su cónyuge trabaja? Percepción mensual
 No Si (¿dónde?) \$

¿Vive en casa propia? Valor aproximado
 No Si \$

¿Paga renta? Renta mensual
 No Si \$

¿Tiene automóvil propio? Marca Modelo
 No Si

¿Tiene deudas? Importe
 No Si (¿con quién?) \$

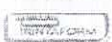
¿Cuánto abona mensualmente?
 \$

¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?
 \$

Comentarios del Entrevistado: Firma

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

 Firma del solicitante



Solicitud de Empleo

Fecha

13 / Marzo / 15

Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente

Identificación Personal
F. 5156



Datos Personales

Apellido Materno: **Rodríguez** Apellido Paterno: **García** Nombres: **Juan Carlos**

Ciudad: **Salamanca Gto.** Código Postal: **[Redacted]** Teléfono: **[Redacted]**

Estado Civil: Casado Soltero Viudo Divorciado

Profesión: **[Redacted]** Ocupación: **[Redacted]**

Documentación

Identificación de Registro de Migración (CURP): **[Redacted]**

Identificación de Seguro Social: **[Redacted]**

Identificación de Matrícula: **[Redacted]**

Identificación de Matrícula de Profesión: **[Redacted]**

Identificación de Matrícula de Comercio: **[Redacted]**

Estado de Salud y Hábitos Personales

¿Cómo considera su estado de salud? Bueno Regular Malo

¿Padece alguna enfermedad crónica? No Sí ¿Cuál? **tocar guitarra**

¿Qué tiempo practica? **Superarme y trabajar Siempre**

¿Pertenece a algún club social o deportivo? **NO**

¿Sufre de alguna discapacidad? **NO**

Datos Familiares

NOMBRE	VIVE	FINADO	DIRECCIÓN	OCCUPACION
[Redacted]	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[Redacted]	[Redacted]
Nombres y edades de los hijos				

Escolaridad

NOMBRE DE LA ESCUELA	DIRECCIÓN	DE	FECHAS	A	AÑOS	TÍTULO RECIBIDO
Primaria: Niños Heroes	Rio madonte s/n	1992	1998	6	certificado	
Secundaria o Prevocacional: José Vasconcelos	Silao s/n col. Gto.	1998	2001	3	certificado	
Preparatoria o Vocacional						
Profesional						
Comercial u otras						

¿Hay que señalar en la actualidad? Sí No

Horario: **[Redacted]** Curso o Carrera: **[Redacted]** Grado: **[Redacted]**



Conocimientos Generales

¿Qué hora es? ...
 ¿Qué día es hoy? ...

¿Dónde vivió siempre?
 ¿En qué escuela estudió?
 ¿De qué profesión es su padre?

Empleo actual y Anteriores	ubicación	FECHA	PERÍODO	EMP	DESCR
			8 meses		
	Purrera				
	Av. Valled'antigua				
	Abarvotero				
	1,800 quincenal				
	1,300 quincenal				
	termino contrato				
	Fabiola y Adolfo				
	Gerentes				

Datos Generales

¿Cuál es su número de identificación?
 Analista
 ¿Cual fue su última actividad?
 MUNICIPIO Sabimana
 inmediatamente

Datos Económicos

¿Tiene algún otro empleo?
 No Sí
 ¿Su contrato es por tiempo indefinido?
 No Sí
 No Sí
 No Sí
 No Sí
 No Sí
 No Sí
 No Sí
 No Sí
 No Sí

Observaciones de entrevista:

Hago constar que mis Expulsiones son verdaderas

Sueldo mensual autorizado

Autorización:
 Nombre, Firma y Fecha

SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha: 16-8-2021

Puesto solicitado:

Sueldo Mensual deseado:

Sueldo Mensual otorgado:



9077

Llene esta solicitud en forma manuscrita.

Nota: la información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno Sanchez	Apellido Materno Carmona	Nombre(s) Juan Edmundo	Edad [Redacted]
Colonia o Municipio	Código Postal	Lugar de Nacimiento	Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Correo electrónico	Fecha de Nacimiento	Nacionalidad	[Redacted]
Personas que dependen de usted <input type="checkbox"/> Hijos <input checked="" type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otros	Vive con <input type="checkbox"/> Sus Padres <input checked="" type="checkbox"/> Su familia <input type="checkbox"/> Parientes <input type="checkbox"/> Solo	Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Otro	Peso [Redacted]

DOCUMENTACIÓN

Clave Única de Registro de Población (CURP)	AFORE
Registro Federal de Contribuyentes (RFC)	Cartilla del Servicio Militar No. Pasaporte No.
¿Tiene Licencia de Manejo? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	Clase y Número de Licencia
	¿Es extranjero (qué documento le permite trabajar en el país)?

ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

¿Cómo considera su estado de salud? <input checked="" type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo	¿Padece alguna enfermedad crónica?
¿Practica algún deporte? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si Futbol	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Coal?
¿Cuál es su principal meta en la vida? Superar me	¿Cuál es su pasatiempo favorito? Mi Familia

DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Dirección	Ocupación
Padre:				
Madre:				
Esposa (a)				
Nombres y edades de los hijos				

Ama de casa
Ama de casa

ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	de Fechas	Años	Título Recibido
Primaria El Pipila	Labores sin NINE	1978	1984	certificado
Secundaria o Preparatoria Esc. Básica para ADULTOS				certificado
Preparatoria o Vocacional				
Profesional				Profesional
Comercial u otras				
Estudios que efectúa en la actualidad				
Escuela	Horas	Carrera	Grado	

CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina: que habla que lee que escribe

Funciones de Oficina que domina

Máquinas de Oficina o Taller que sabe manejar

Software que domina

Otras funciones que domina

EXPERIENCIA LABORAL

Concepto	Empleo actual e último	Empleo anterior	Empleo anterior	Empleo anterior
	de a	de a	de a	de a
Tiempo que presta servicios	7-5-2021	30-8-21	1-2-21	1-3-21
Nombre de la Empresa	JORGE LUIS			
Dirección				
Teléfono	Col. Pradera			
Punto de despidos	Ajudante de Albañil			
Sueldos	1.600 / 1.600	1.500 / 1.500		
Motivo de su separación	Term) m obra			
Nombre de su Jefe Directo	Jorge Maciel			
Puesto de su Jefe Directo	Ingeniero			
Podríamos solicitar informe de Usted?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Cuales son sus razones?)			

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre	Dirección	Teléfono	Ocupación	Tiempo de conocerlo
			obrero	5 años
			patron	1 año
			obrero	4 años

DATOS GENERALES

¿Cómo supo de este Empleo?

Anuncio Otro Medio (indique)

¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa?

No Sí (indique)

¿Ha estado afiliado?

No Sí (nombre de la compañía)

¿Ha estado afiliado a algún Sindicato?

No Sí (indique)

¿Tiene Seguro de Vida?

No Sí (nombre de la compañía)

¿Estaría dispuesto a viajar?

Sí No (razones)

¿Estaría dispuesto a cambiar su lugar de residencia?

Sí No (razones)

Fecha en que podría presentarse a trabajar:

de inmediato

DATOS ECONÓMICOS

¿Tiene Usted otros ingresos?

No Sí (describalos)

Importe Mensual \$

¿Su cónyuge trabaja?

No Sí (dónde)

Percepción Mensual \$

¿Vive en casa propia?

No Sí

Valor Aproximado \$

¿Paga renta?

No Sí

Renta Mensual \$

¿Tiene automóvil propio?

No Sí

Marca Modelo

¿Tiene deudas?

No Sí (con quien)

Importe \$

¿Qué cantidad abona mensualmente?

\$

¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?

\$

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

Hago constar que mis respuestas son verdaderas.

J. Edmundo Sanchez
Firma del Solicitante



Solicitud de Empleo

Fecha: _____

Puesto que Solicita _____

Sueldo Mensual Deseado _____

Sueldo Mensual Aprobado _____

Fecha de Contratación _____

Sea tan amable de llenar esta solicitud en forma manuscrita
 NOTA: Toda información aquí proporcionada será tratada
 confidencialmente.



DATOS PERSONALES

Apellido Paterno Servin	Apellido Materno Morales	Nombre (s) Crispin	Edad _____ Años
Domicilio _____	Colonia _____	Código Postal _____	Teléfono _____
Delegación o Municipio _____	Lugar de nacimiento _____	Fecha de nacimiento _____	Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Vive con: <input type="checkbox"/> Sus padres <input checked="" type="checkbox"/> Su familia <input type="checkbox"/> Parientes <input type="checkbox"/> Solo	Estatura _____		Nacionalidad _____
Personas que dependen de usted: <input checked="" type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otros	Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Otro (Especifique)		Peso _____

DOCUMENTACION

Clave Unica del Registro de Población	AFORE		
Reg. Fed. de Contribuyentes	Número de Seguridad Social	Cartilla Servicio Militar No.	Pasaporte No.
Tiene licencia de manejo <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si	Clase y Número de Licencia	Siendo extranjero que documento le permita trabajar en el país	

ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

¿Cómo 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)	¿Cuál es su pasatiempo favorito?
¿Practica Ud. algún deporte? NO	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo?	
¿Cuál es su meta en la vida?		

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	Ocupación
Padre		<input checked="" type="checkbox"/>		
Madre		<input checked="" type="checkbox"/>		
Esposa (o)	<input checked="" type="checkbox"/>		Ignacio Lopez # 103	Amo de Casa
Nombre y edades de los hijos				

ESCOLARIDAD

NOMBRE	DIRECCION	DE	FECHAS	A	Años	TITULO RECIBIDO
Primaria Pemex	Venustiano Carranza				6	
Preparatoria o Vocacional						
Profesional						
Comercial u Otras						
Estudios que está efectuando en la actualidad:						
Escuela	Horario	Curso o Carrera		Grado		



CONOCIMIENTOS GENERALES

Que otros idiomas habla () 30%, 75%, 100%) Funciones de oficina que domina

Máquinas de oficina o taller que sepa manejar Software que conoce

Otros trabajos o funciones que domina

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO	ANTERIOR	ANTERIOR	ANTERIOR
	de a de	a de	a de	a de
Tiempo que prestó sus servicios	21 Años			
Nombre de la compañía	Presidencia Npal			
Dirección	portal Bravos IN			
Teléfono				
Puesto desempeñado	chofer			
Sueldos:	Inicial Final			
	Mínimo			
Motivo de separación				
Nombre de su jefe directo	Martin Olivares			
Puesto de su jefe directo	Jefe			

Podemos solicitar informes de usted Comentarios de sus jefes

Si No (Razones)

REFERENCIAS PERSONALES (Favor de no incluir parientes o jefes anteriores)

NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO	Ocupación	TIEMPO DE CONOCERLO
Martin Agila Rdz			ferrero	19 Años
Jose Vareques			chofer	12 Años

DATOS GENERALES

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

¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa?
 No Si (nombres)

¿Ha estado afiliado?
 No Si (nombre de la Cia.)

¿Ha estado afiliado a algún sindicato?
 No Si ¿a Cual?

¿Tiene Seguro de vida? Suma asegurada \$
 No Si (nombre de la Cia.)

¿Puede viajar?
 Si No (razones)

¿Esta dispuesto a cambiar su lugar de residencia?
 Si No (razones)

Fecha en que podrá presentarse a trabajar

DATOS ECONOMICOS

¿Tiene usted otros ingresos? Importe mensual \$
 No Si (describalos)

¿Su cónyuge trabaja? Percepción mensual \$
 No Si (¿dónde?)

¿Vive en casa propia? Valor aproximado \$
 No Si

¿Paga renta? Renta mensual \$
 No Si

¿Tiene automóvil propio? Marca Modelo
 No Si

¿Tiene deudas? Importe \$
 No Si (¿con quién?)

¿Cuánto abona mensualmente? \$

¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales? \$

Comentarios del Entrevistador y Firma

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

Ernesto Sandoval
 Firma del solicitante

SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha:

Puesto solicitado:

Sueldo Mensual deseado:

Sueldo Mensual otorgado:



Llene esta solicitud en forma manuscrita.

Nota: la información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno: Oribe Apellido Materno: Juárez Nombre(s): Rosa Martha Edad: [redacted]

Dirección: [redacted] Teléfono Particular: [redacted] Sexo: M F

[redacted] Fecha de Nacimiento: [redacted] Nacionalidad: [redacted]

[redacted] Estatura: [redacted] Peso: [redacted]

Personas que dependen de usted: Hijos Cónyuge Padres Otros

Vive con: Sus Padres Su Familia Parientes Solo Soltero Casado Otro

DOCUMENTACIÓN

Clave Única de Registro de Población (CURP): [redacted] AFORE: [redacted]

Registro Federal de Contribuyentes (RFC): [redacted] Cartilla del Servicio Militar No.: [redacted] Pasaporte No.: [redacted]

¿Tiene Licencia de Manejo? No Sí Clase y Número de Licencia: [redacted]

Si es extranjero ¿qué documento le permite trabajar en el país? [redacted]

ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

¿Cómo considera su estado de salud? Bueno Regular Malo

¿Practica algún deporte? No Sí ¿Cuál? [redacted]

¿Padece alguna enfermedad crónica? **(NO)**

¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? No Sí ¿Cuál? [redacted]

¿Cual es su pasatiempo favorito? Hacer ejercicio.

¿Cual es su principal meta en la vida? Tener un futuro para mis hijos.

DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive/Finado	Dirección	Ocupación
Padre			
Madre			
Espero la:			
Nombre y edades de los hijos:			

ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	de Fechas a Años	Título Recibido
Primaria <u>Artículo 123</u>	<u>Calle Arbol Grande</u>	<u>6 a 12</u>	<u>Certificado</u>
<u>Lic. Benito Juárez</u>	<u>Col. Bellavista</u>		
Secundaria o Preparatoria			
Profesional			profesión
Comercial u otras			
Estudios que efectúa en la actualidad			
Escuela	Horario	Carrera	Ciclo

CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina: **Español**
 Máquinas de Oficina o Taller que sepa manejar: **Computadora**
 Software que domina:
 Otras funciones que domina:

EXPERIENCIA LABORAL

Concepto	Empleo actual o último	Empleo anterior	Empleo anterior	Empleo anterior
Tiempo que prestó sus servicios	2011 a 2014	2015		
Nombre de la Empresa		Salamanca Taxi Plus		
Dirección	Las misiones			
Teléfono				
Puesto que desempeñaba	Intendencia	Recepcionista		
Salarios	800 a 1.000 constante			
Motivo de su separación	x falta de pago	Motivo personal		
Nombre de su Jefe Directo	Ing René Nieto	Dr. Don José		
Puesto de su Jefe Directo	Jefe General			
¿Podríamos solicitar informes de Usted?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Cuáles son sus razones?		

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre	Dirección	Teléfono	Ocupación	Tiempo de conocerlo

OTROS DATOS GENERALES

¿Como supo de este Empleo?
 Anuncio Otro Medio de Difusión

¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa?
 No Sí (nombrarlos)

¿Ha estado afiliado?
 No Sí (especificar de la Compañía)

¿Ha estado afiliado a algún Sindicato?
 No Sí (nombrar)

¿Tiene Seguro de Vida?
 No Sí (nombrar de la Compañía)

¿Estaría dispuesto a viajar?
 Sí No (razones)

¿Estaría dispuesto a cambiar su lugar de residencia?
 Sí No (razones)

Fecha en que podría presentarse a trabajar:

DATOS ECONÓMICOS

¿Tiene Usted otros ingresos?
 No Sí (describalos)

¿Su cónyuge trabaja?
 No Sí (dónde?)

¿Vive en casa propia?
 No Sí

¿Paga renta?
 No Sí

¿Tiene automóvil propio?
 No Sí

¿Tiene deudas?
 No Sí (con quien?)

¿Qué cantidad abona mensualmente?
 \$

¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?
 \$

Importe Mensual \$
 Percepción Mensual \$
 Valor Aproximado \$
 Renta Mensual \$
 Marca ~~XXXXXXXXXX~~ Modelo

DECLARACIÓN DEL EMPLEADOR

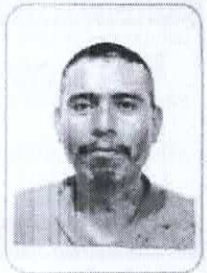
Hago constar que mis respuestas son verdaderas.

[Firma]
 Firma del Solicitante



SOLICITUD DE EMPLEO

SEA TAN AMABLE DE LLENAR ESTA SOLICITUD EN FORMA MANUSCRITA
 NOTA: TODA INFORMACION AQUI PROPORCIONADA SERA TRATADA CONFIDENCIALMENTE



FECHA: 25/septiembre/2018 PUESTO SOLICITADO: _____ SUeldo MENSUAL DESEADO: _____

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO <u>Vega</u>		APELLIDO MATERNO <u>Alfaro</u>		NOMBRE(S) <u>Jose Victor</u>		E-MAIL	
DOMICILIO		COLONIA		CODIGO POSTAL		TELEFONO	
LUGAR DE NACIMIENTO		EDAD		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	
VIVE CON <input type="checkbox"/> SUS PADRES <input type="checkbox"/> SU FAMILIA <input type="checkbox"/> PARIENTES <input type="checkbox"/> SOLO		ESTATURA		ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> SOLTERO <input checked="" type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> OTRO (EXPLIQUE)		NACIONALIDAD <u>Arg</u>	
PERSONAS QUE DEPENDEN DE USTED HIJOS _____ CONYUGE _____ PADRES _____ OTROS _____							

DOCUMENTACION

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE No.	AFILIACION AL SEGURO SOCIAL No.	CARTILLA SERVICIO MILITAR No.	PASAPORTE No.
(TENE LICENCIA DE MANEJO?) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CLASE Y NUMERO DE LICENCIA	SIENDO EXTRANJERO QUE DOCUMENTO LE PERMITE TRABAJAR EN EL PAIS	CREDENCIAL DE ELECTOR No.
LLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION DEL CURN			ADRESA

ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

¿COMO CONSIDERA SU ESTADO DE SALUD ACTUAL? <input type="checkbox"/> BUENO <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALO		¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA? <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (EXPLIQUE)		¿ESTABA EMPLEADO? <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	
¿PRACTICA UN ALGUN DEPORTE? <u>NO</u>		¿PERTENECE A ALGUN CLUB SOCIAL O DEPORTIVO? <u>NO</u>		¿CUAL ES SU TIEMPO LIBRE FAVORITO? <u>Escuchar musica</u>	
¿CUAL ES SU META EN LA VIDA? <u>Salir adelante y tener mi casa.</u>					

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	OCCUPACION
PADRE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
MADRE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		ama de casa
ESPOSA(S)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		ama de casa
NOMBRE Y EDADES DE LOS HIJOS				

ESCOLARIDAD

NOMBRE DE LA ESCUELA	DOMICILIO	DE	FECHAS	A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
PRIMARIA <u>Pomex 2</u>	<u>carranza y san Ambrosio</u>	<u>1986</u>	<u>1992</u>	<u>6</u>	<u>certificada</u>	
SECUNDARIA						
PREPARATORIA O VOCACIONAL						
PROFESIONAL						
COMERCIAL U OTROS						
ESTUDIOS QUE ESTA EFECTUANDO EN LA ACTUALIDAD		HORARIO		CURSO O CARRERA		GRADO

CONOCIMIENTOS GENERALES

IDIOMAS QUE DOMINA

Español

FUNCIONES DE OFICINA QUE DOMINA

MAQUINAS DE OFICINA O EQUIPO DE TRABAJO QUE SEPA MANEJAR

OTROS TRABAJOS O FUNCIONES QUE DOMINA

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO		EMPLEO ANTERIOR		EMPLEO ANTERIOR		EMPLEO ANTERIOR	
	DE	A	DE	A	DE	A	DE	A
TIEMPO QUE PRESTO SUS SERVICIOS								
NOMBRE DE LA COMPAÑIA								
DOMICILIO								
TELEFONO								
PUESTO DESEMPEÑADO								
SUELDOS								
MOTIVO DE SU SEPARACION								
NOMBRE DE SU JEFE DIRECTO								
PUESTO DE SU JEFE DIRECTO								
PODEMOS SOLICITAR INFORMES DE USTED	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO (RAZONES)					

REFERENCIAS PERSONALES

(FAVOR DE NO INCLUIR PARIENTES O JEFES ANTERIORES)

NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO	OCCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
			ama de casa	46 años
			Ama de casa	39 años
			Ama de casa	29 años

DATOS GENERALES

¿COMO SUPO DE ESTE EMPLEO?

ANUNCIO OTRO MEDIO (AÑOTELLO)

¿TIENE PARIENTES TRABAJANDO EN ESTA EMPRESA?

NO SI (AÑOTELLO)

¿HA ESTADO AFIANZADO?

NO SI (NOMBRE DE LA CIA.)

¿HA ESTADO AFILIADO A ALGUN SINDICATO?

NO SI (A CUAL?)

¿TIENE SEGURO DE VIDA?

NO SI (NOMBRE DE LA CIA.)

SUMA ASEGURADA \$

¿PUEDE VIAJAR?

SI NO (RAZONES)

¿ESTA DISPUESTO A CAMBIAR SU LUGAR DE RESIDENCIA?

SI NO (RAZONES)

FECHA EN QUE PODRIA PRESENTARSE A TRABAJAR:

Inmediatamente.

DATOS ECONOMICOS

¿TIENE USTED OTROS INGRESOS?

NO SI (DESCRIBALOS)

IMPORTE MENSUAL \$

SU CONYUGE TRABAJA?

NO SI ¿DONDE?

PERCEPCION MENSUAL \$

¿VIVE EN CASA PROPIA?

NO SI

VALOR APROXIMADO \$

¿PAGA RENTA?

NO SI

RENTA MENSUAL \$

¿TIENE AUTOMOVIL?

NO SI

MARCA

MODELO

¿TIENE DEUDAS?

NO SI ¿CON QUIEN?

IMPORTE \$

¿CUANTO ABOGA MENSUALMENTE?

\$

¿A CUANTO ASCIENDEN SUS GASTOS MENSUALES?

\$

OBSERVACIONES

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

HAGO CONSTAR QUE MIS RESPUESTAS SON VERDADERAS

Jose Victor Vega Alfaro

FIRMA DEL SOLICITANTE

SOLICITUD DE EMPLEO

SEA TAN AMABLE DE LLENAR ESTA SOLICITUD EN FORMA MANUSCRITA
 NOTA: TODA INFORMACION AQUI PROPORCIONADA SERA TRATADA CONFIDENCIALMENTE



FECHA	PUESTO SOLICITADO	SUELDO MENSUAL DESEADO
-------	-------------------	------------------------

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO Vega	APELLIDO MATERNO Mosqueda	NOMBRE(S) Maria Guadalupe	E-MAIL
DOMICILIO	COLONIA	CODIGO POSTAL	TELEFONO
LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO		SEXO <input checked="" type="checkbox"/> FEMENINO
VIVE CON <input checked="" type="checkbox"/> SUS PADRES <input type="checkbox"/> SU FAMILIA <input type="checkbox"/> PARIENTES <input type="checkbox"/> SOLO	ESTATURA		ESTADO CIVIL <input checked="" type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> OTRO (EXPLIQUE)
PERSONAS QUE DEPENDEN DE USTED <input checked="" type="checkbox"/> HIJOS <input type="checkbox"/> CONYUGE <input type="checkbox"/> PADRES <input type="checkbox"/> OTROS	ESTADO CIVIL		OTRO (EXPLIQUE)

DOCUMENTACION

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE No.	AFLIACION AL SEGURO SOCIAL No.	CARTILLA SERVICIO MILITAR	PASAPORTE No.
¿TIENE LICENCIA DE MANEJO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CLASE Y NUMERO DE LICENCIA	SIENDO EXTRANJERO QUE DOCUMENTO LE PERMITE TRABAJAR EN EL PAIS	CERTIFICADO DE ELECTOR No.
CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (CURP)			

ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

¿COMO CONSIDERA SU ESTADO DE SALUD ACTUAL? <input checked="" type="checkbox"/> BUENO <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALO	¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA? <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (EXPLIQUE)	¿ESTA UD. FUMANDO? <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
¿PRACTICA UD. ALGUN DEPORTE? NO	¿PERTENECE A ALGUN CLUB SOCIAL O DEPORTIVO? NO	¿Cuales son sus hobbies? Coaching, musica
¿CUAL ES SU META EN LA VIDA? Salir Adelante con mis hijas		

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	OCCUPACION
MADRE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Empleado
ESPOSO(A)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Empleado
NOMBRE Y EDADES DE LOS HIJOS				

ESCOLARIDAD

NOMBRE DE LA ESCUELA	DOMICILIO	DE	FECHAS	A	AÑO	TIPO DE TITULO RECIBIDO
PRIMARIA Pemex 2	Carranza Sh	2000	2006	6	6	Certificado
SECUNDARIA Tequila 7	Daban Dario Sh	2006	2009	3	3	Certificado
PREPARATORIA O VOCACIONAL El Bachiller	Los Portales Sh	2009	2002	3	3	Certificado
PROFESIONAL						
COMERCIAL U OTROS						
ESTUDIOS QUE ESTA EFECTUANDO EN LA ACTUALIDAD						
ESUELA	HORARIO	CURSO/CARRERA		GRADO		

CONOCIMIENTOS GENERALES

IDIOMAS QUE DOMINA

FUNCIONES DE OFICINA QUE DOMINA

MAQUINAS DE OFICINA O EQUIPO DE TRABAJO QUE SEPA MANEJAR

OTROS TRABAJOS O FUNCIONES QUE DOMINA

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ÚLTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
	DE A	DE A	DE A	DE A
TIEMPO QUE PRESTÓ SUS SERVICIOS	6 años	1 año	1 año	1 año
NOMBRE DE LA COMPAÑÍA	Figilbura	Comercial	Modafelas	Auto Comercio
DOMICILIO	Valtierrilla			
TELÉFONO				
PUESTO DESEMPEÑADO	Donco Operario A	Ropa	Mercería	cajero
SUELDOS	900-1000	1100-1100	1100-1100	1000-1000
MOTIVO DE SU SEPARACIÓN	COVI			
NOMBRE DE SU JEFE DIRECTO				
PUESTO DE SU JEFE DIRECTO				
PODEMOS SOLICITAR INFORMES DE USTED	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO (RAZONES)		

REFERENCIAS PERSONALES

(FAVOR DE NO INCLUIR PARIENTES O JEFS. ANTERIORES)

NOMBRE	DOMICILIO	TELÉFONO	OCCUPACIÓN	TIEMPO DE CONOCERLO

DATOS GENERALES

¿COMO SUPO DE ESTE EMPLEO?

ANUNCIO OTRO MEDIO (ANGTELO)

¿TIENE PARIENTES TRABAJANDO EN ESTA EMPRESA?

NO SI (ANGTELO)

¿HA ESTADO AFIANZADO?

NO SI (NOMBRE DE LA CIA.)

¿HA ESTADO AFILIADO A ALGÚN SINDICATO?

NO SI (LA CIA.)

¿TIENE SEGURO DE VIDA?

NO SI (NOMBRE DE LA CIA.) SUMA ASEGURADA \$

¿PUEDE VIAJAR?

SI NO (RAZONES)

¿ESTA DISPUESTO A CAMBIAR SU LUGAR DE RESIDENCIA?

SI NO (RAZONES)

FECHA EN QUE PODRÍA PRESENTARSE A TRABAJAR?

Si me llaman Me Presento

DATOS ECONÓMICOS

¿TIENE USTED OTROS INGRESOS?

NO SI (DESCRIBALOS)

¿SU CONYUGE TRABAJA?

NO SI (DONDE?)

¿VIVE EN CASA PROPIA?

NO SI

¿PAGA RENTA?

NO SI

¿TIENE AUTOMÓVIL?

NO SI MARCA MODELO

¿TIENE DEUDAS?

NO SI ¿CON QUIEN?

¿CUÁNTO ABONA MENSUALMENTE?

\$

¿A CUÁNTO ASCIENDEN SUS GASTOS MENSUALES?

\$

OBSERVACIONES

COMENTARIOS DEL ENTRE VISTADOR

HAGO CONSTAR QUE MIS RESPUESTAS SON VERDADERAS

FIRMA DEL SOLICITANTE