

Puesto solicitado	Fecha	
Favor de llenar esta solicitud con letra de molde Nota: La informacion aquí proporcionada sera tratada confidencialmente		
	Sueldo Mensual Autorizado	

1. Datos Generales				
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Edad	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Domicilio (calle y número)			Colonia	
Municipio	Estado	Codigo Postal	Nacionalidad	
Celular	Telefono de casa	Correo Electronico		
Estado Civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Union Libre <input type="checkbox"/>			Fecha de nacimiento	
Vive con Padres <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Parientes <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Otro _____				
Reg. Fed. de Contribuyentes		Clave Única de Registro de Población (CURP)		
Número de Seguridad Social	AFORE	Pasaporte Núm.	Cartilla Militar Núm.	
Licencia de manejo	Tipo y Núm Licencia	Si es extranjero cuenta que documento le permite laborar en el país		

ESTADO DE SALUD	
¿ Cómo considera su estado de salud actual ?	¿ Padece alguna enfermedad crónica ? ¿cuál?
¿Es alergico a algun medicamento? ¿Cuál?	¿A estado Hospitalizado? ¿Por que?
¿Toma algún medicamento controlado? ¿Cuál?	¿Padece alergías? ¿a qué?

DATOS FAMILIARES	
NOMBRE	Fecha de nacimiento
Cónyuge	
Hijos	
Hijos	
Hijos	
Hijos	

ESCOLARIDAD				
NOMBRE DE LA ESCUELA	DOMICILIO	FECHAS	AÑOS	Recibio título o certificado
		DE	A	
Primaria				

Secundaria o Prevocacional					
Preparatoria o Vocacional Profesional					

Estudios que esta efectuando en la actualidad :

Escuela	Horario	Curso o Carrera	Grado
---------	---------	-----------------	-------

CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas habla (a parte del nativo) (Indique su nivel 50%, 75%, 100%)	Funciones de oficina que domina
Máquinas de oficina o taller que sepa manejar	Software que domina

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

Tiempo que prestó sus servicios	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO		EMPLEO ANTERIOR	
	DE	A	DE	A
Nombre de la Compañía				
Teléfono				
Puesto desempeñado				
Sueldo Mensual				
Motivo de su separación				
Nombre y puesto de su jefe directo				
Podemos solicitar informes de usted	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> ¿Por qué?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> ¿Por qué?

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE	TELEFONO	TIEMPO DE CONOCERLO

DATOS GENERALES

Como supo del empleo Anuncio <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
¿Ha estado afiliado a algún sindicato? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Tiene disponibilidad de horarios NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Problemas de traslado / transporte? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Disposicion de viajar NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Disponibilidad a cambiar su lugar de residencia NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
Fecha en que podría presentarse a trabajar

DATOS ECONÓMICOS

¿ Tiene usted otros ingresos ? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> (explique)	Importe mensual \$
¿ Su cónyuge trabaja ? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> (explique)	Percepcion Mensual \$
¿ Vive en casa propia ? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	
¿ Esta pagando credito Infonavit ? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	Importe \$
¿ Tiene cuenta en BBVA ? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	Numero de tarjeta o cuenta
Hago constar que mis respuestas son verdaderas	
Nombre Completo y Firma del Candidato	

Comentarios del entrevistador

Candidato pasa a siguiente filtro: Si No

Se le solicita documentación Si No

Firma del entrevistador