

# SOLICITUD DE EMPLEO

Fotografía Reciente

Sea tan amable de llenar esta solicitud con letra de molde  
Nota: toda información aquí será tratada confidencialmente

FECHA	PUESTO	SUELDO MENSUAL DESEADO
13/02/2023	Repartidor	

## DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	EDAD
Saavedra	Aguilar	Zeus	23
DOMICILIO	COLONIA	C.P.	TELEFONO
Calle 3 de Mayo #2623 Tres Cruces		72595	
LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	
Intero Tlaxcala	9/9/99	Mexicana	
VIVE CON	ESTATURA	PESO	
<input type="checkbox"/> SUS PADRES <input checked="" type="checkbox"/> SU FAMILIA <input type="checkbox"/> PARIENTES <input type="checkbox"/> SOLO	1.73 cm	83 Kg	
PERSONAS QUE DEPENDEN DE USTED	ESTADO CIVIL		
<input checked="" type="checkbox"/> HIJOS <input type="checkbox"/> CONYUGE <input type="checkbox"/> PADRES <input type="checkbox"/> OTROS	<input checked="" type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO		

## DOCUMENTACIÓN

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES N°	AFILIACIÓN AL SEGURO SOCIAL N°	CARTILLA SERVICIO MILITAR N°	PASAPORTE N°
5AAZ990909A19	1613996454		
¿TIENE LICENCIA DE MANEJO?	CLASE Y NUMERO DE LICENCIA	CREDENCIAL DE ELECTOR N°	
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Motoriclista # 35 N 799 409		
SIENDO EXTRANJERO QUE DOCUMENTO LE PERMITE TRABAJAR EN EL PAIS			
CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN	AFORE N°		
51AAZ990909HTLV9502			
¿CUAL ES TU META EN LA VIDA?	Terminar mi carrera		

## ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PERSONALES

¿COMO CONSIDERA SU ESTADO DE SALUD ACTUAL?	¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA?	¿ESTA USTED ENBARAZADA?
Bueno	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
¿PRACTICA USTED ALGUN DEPORTE?	¿PERTENECE A ALGUN CLUB SOCIAL O DEP.?	¿CUAL ES SU PASATIEMPO FAVORITO?
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	hacer ejercicio
CORREO ELECTRONICO (e-mail):	RED SOCIAL (facebook, twitter etc.)	
¿CUANTAS FALTAS TUVO EN EL ULTIMO AÑO?	ACOSTUMBRA FALTAR A SU TRABAJO POR	¿PROBLEMAS PERSONALES OTROS (ESPECIFIQUE)
Ninguna	<input type="checkbox"/> FALTA DE GANAS DE ASISTIR <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD	NO

## DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	Ocupación
PADRE				
Margarito Saavedra Rodriguez	<input checked="" type="checkbox"/>		3 de Mayo #2623 Tres Cruces	Empleado
MADRE				
Gabriela Aguilar Ramos	<input checked="" type="checkbox"/>		3 de Mayo #2623 Tres Cruces	Estilista
ESPOSO(A)				
NOMBRES Y EDADES DE LOS HIJOS				
Lia Merida Saavedra Gutierrez				

## ESCOLARIDAD

NOMBRE DE LA ESCUELA	DOMICILIO	DE	A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
PRIMARIA					
Leona Vicario	Blv. Bida Sola H. Sonora	2005	2011	6	Certificado
SECUNDARIA					
Tec. # 65	UH. Xilotzingo	2011	2014	3	Certificado
PREPARATORIA o VOCACIONAL					
Cobaep Plantel # 1	San. Francisco Teotimihuan	2014	2017	3	Certificado
PROFESIONAL					
COMERCIAL U OTROS					
ESTUDIOS QUE ESTA EFECTUANDO EN LA ACTUALIDAD:					
ESCUELA	HORARIO	CURSO	GRADO		

# CONOCIMIENTOS GENERALES

IDIOMAS QUE DOMINA	
FUNCIONES DE OFICINA QUE DOMINA	
MAQUINAS DE OFICINA QUE SEPA MANEJAR	
MAQUINAS DE TALLER QUE SEPA MANEJAR	
OTROS TRABAJOS O 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	10 de Mayo 2021	May-2019	Oct. 2018	Abc. 2019
NOMBRE DE LA COMPANIA	Farmacia San Pablo	B2B Mensajería	Dominos	Pinturas San Francisco
DOMICILIO	San Judo y Tadeo 5114 Santa Cruz Barrios	C. Garrido #258 Col. Insurgentes CDMX	Camino a Tlatapango	19.0te. esp. 11 Sur
TELEFONO	2223249731	5555255595	4540122	
PUESTO DESEMPEÑADO	Repartidor	Mensajero	Repartidor	Repartidor
SUELDOS	\$ 1300	1050 Semanal 2150 Semanal	2400 Quincenal	1200 mas Comisiones
MOTIVO DE SU SEPARACIÓN	Intereses Personales	Intereses Personales	Intereses Personales	Intereses Personales
NOMBRE DE SU JEFE DIRECTO	Guillermo	Samuel	Jose Carlos	Mario
PUESTO DE SU JEFE DIRECTO	Gerente	Coordinador	Gerente	Gerente
PODEMOS SOLICITAR INFORMES DE USTED	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (RAZONES)			

## REFERENCIAS PERSONALES (POR FAVOR NO INCLUYA PARIENTES O JEFES ANTERIORES)

NOMBRE	DOMICILIO	TELÉFONO	OCUPACIÓN	TIEMPO DE CONOCERLO
Aaron Polanco Perez	Cuautlancingo	2213524191	Empleado	5 años
Ana Esperanza Perez	Sancti Spiritus	2216251281	Empleado	7 años
Cristian Juarez	Chacon Huehuetzingo	5635035263	Empleado	7 años

## DATOS GENERALES Y ECONÓMICOS

¿COMO SUPO USTED DE ESTE EMPLEO?
ANUNCIO    OTRO MEDIO    (ANOTELO)
¿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 LA CIA.)
¿HA ESTADO AFILIADO A ALGÚN SINDICATO?
<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (A CUAL)
¿TIENE SEGURO DE VIDA?
<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (NOMBRE DE LA CIA.)
¿PUEDE USTED VIAJAR?
<input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI (RAZONES)
¿ESTA DISPUESTO A CAMBIAR SU LUGAR DE RESIDENCIA?
<input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI (RAZONES)
FECHA EN QUE PUEDE PRESENTARSE A TRABAJAR

¿TIENE USTED OTROS INGRESOS?
<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (DESCRIBALOS)
¿SU CÓNYUGE TRABAJA?
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI ¿DONDE?
¿VIVE EN CASA PROPIA?
<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
¿PAGA RENTA?
<input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SI
¿TIENE AUTOMÓVIL PROPIO?
<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
¿TIENE DEUDAS?
<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
¿CUANTO ABONA MENSUALMENTE?
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
¿A CUANTO ASCIENDEN SUS GASTOS MENSUALES?
\$ 6500

## OBSERVACIONES

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR	HAGO CONSTAR QUE MIS RESPUESTAS SON VERDADERAS  FIRMA DEL SOLICITANTE
-------------------------------	---