Datos Personale	2	ρ ,		O 1	
Nombre:	Orbina Apellido Paterno	Fodigue Apellido Materno		Key Amonio Nombre (s)	
Domicilio:	Camino Real Calle y Númer	#800 o Ext. / Int.	Comino	Rea Nombre (s) Onia Código Postal	
Delega	ruda lupe	Ciudad	8554.70	Nuevo (eca	
Teléfono:	812172 Novil		Persona Recados: _		
Fecha de Nacimient	o: 14.05.88	Lugar de Nacimiento: Monte	errey W.L. Nacio	onalidad: Mexicano	
	Masculino Estado Civil: _	(Número de IMSS:	43048836605	
R.F.C.: UIRRS					
Datos Familiare					
Datos Failillare	•				
Parentesco		Nombre		Ocupación	
Padre	J. Reyes	Urbina Rodigo	12		
Madre	Demetria Rodriguez Avila Carolina Gonzalez Florentino		α <i>ε</i>	Emplea do	
Esposa Carolino		Rodriguez Avila Empleado onzalez Florentino Empleado		mpleado	
				9	
		149			
Último Grado de	e Estudios				
Estudios		Nombre de la Escuela		Documento Obtenido	
Primaria	Juaces	z y la Patria		sertificado	
Secundaria	Carn	nen Serdan		Certificado	
☐ Carrera Técnica '					
Preparatoria / Vocac	ional	C.E.C.			
☐ Profesional / Carrera			•		
Posgrado					
Otros Cursos					
	'			6)	
¿Habla Usted A	10.75 C				
☐ Inglés	☐ Francés	☐ Otros	S:		
¿Maneja sistem	as o programas de o	cómputo? (Habilidad pr	obada)		
☐ Sí ☑ No	¿Cuáles?				
	¥11 9				

Antecedentes de Trabajo

Último Emp	leo o Actual				
Nombre de la Empresa: しかっ Mixup	Teléfo	Teléfono:			
Puesto Desempeñado: baceguero					
Fecha de Ingreso: 2022 Fecha de Salida:					
Nombre de Jefe Inmediato: Mario Vivar Meza					
Empleo Anterior					
ombre de la Empresa: Teléfono:					
Puesto Desempeñado:		s			
Fecha de Ingreso: Fecha de Salida:	Sueldo F	_ Sueldo Final:			
Nombre de Jefe Inmediato:					
Información Adicional					
¿Ha Trabajado Anteriormente para Nuestra Empresa? ☑ s ¿En dónde y en qué Periodo? ☐ Cruer poo ☐ Ub Persona que lo Recomienda: ☐ ¿Usted o algún familiar suyo es proveedor de la empresa? ¿Trabaja Algún Familiar o Conocido en la Empresa? ☑ sí Nombre: ☐ Sou ☐ Perco Urbina	Ne Oriente □ si ☑ No ¿De qué? □ No Parentesco: Centro de Trabajo: Luca	0			
Depto: Jugue-terra					
Referencias Personales (No Cite Familiares)					
Nombre	Teléfono	Tiempo de Conocerlo			
*	•				
,					
Declaro que la información que proporciono en la presente solicitud es correcta y completa.					
Firma del Solicitante a de de 20					
Observaciones para el área de RH.					