

## SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha: 16 - ENERO - 2023

Puesto solicitado: PREVENCION

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	Apellido Materno	Nombre(s)	Edad
ALFARO	CASTRO	AMATULI	30
Dirección	Teléfono Particular		Sexo
CABILDO 5110	8134737533		<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Colonia o Municipio	Código Postal	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad
NUEVA ESTANZUELA, MTY.	66057	TAPACHULA CHIS.	MEXICANA
Correo electrónico	Estatura	Peso	
AMATULIALFARO@GMAIL.COM	1.68	70 kg	
Personas que dependen de usted		Estado Civil	
<input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otros		<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Otro	
<input type="checkbox"/> Sus Padres <input type="checkbox"/> Su Familia <input type="checkbox"/> Parientes		<input checked="" type="checkbox"/> Solo	

## DOCUMENTACIÓN

Clave Unica de Registro de Población (C.U.R.P.)	AFORE
AACA921005HC SL SMO8	
Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C.)	Número de Seguro Social
AACA921005RAS	01169273792
¿Tiene Licencia de Manejo?	Clase y Número de Licencia
<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	
Cartilla del Servicio Militar No.	Pasaporte No.
Si es extranjero ¿qué documento le permite trabajar en el país?	

-Renta \$1,500 x mc  
-No reingreso

## ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PERSONALES

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

## DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Dirección	Ocupación
Padre				
HERMELINDO ALFARO L	✓		TAPACHULA CHIAPAS	JORNALERO
Madre				
GEORGINA CASTRO B.	✓			
Esposo (a)				
Nombre y edades de los hijos				

## ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	de	Fechas	a	Años	Título Recibido
Primaria						
LUIS CHAVEZ OROZCO	FRACC. LOS ANGELES CHIS	1	6		ANOS	CERTIFICADO
Secundaria o Prevocacional						
INEA	TAPACHULA CHIAPAS	1	3			CERTIFICADO
Preparatoria o Vocacional						
Profesional						Profesión
Comercial u otras						
Estudios que efectúa en la actualidad						
Escuela	Horario	Carrera	Grado			



## CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina	% que habla	% que lee	% que escribe	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	1	2	0	1				
Nombre de la Empresa	SEILSA		ATH					
Dirección	JERONIMO TREVIÑO 152 CENTRO							
Teléfono	83722203							
Puesto que desempeñaba	GUARDIA		GUARDIA					
Sueldos	inicial 2.250	final 2450	inicial 2200	final 2400	inicial	final	inicial	final
Motivo de su separación	RENUNCIA		RENUNCIA					
Nombre de su Jefe Directo	JOSE ROMAN		SALVADOR GARCIA					
Puesto de su Jefe Directo	SUPERVISOR		SUPERVISOR					
¿Podríamos solicitar informes de Usted?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <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
JOSE ARMANDO LOPEZ	NUEVA ESTANZUELA		GUARDIA	1 AÑO

## DATOS GENERALES

¿Cómo supo de este Empleo?

☐ Anuncio ☒ Otro Medio (anótelo) **POR UN COMPAÑERO**

¿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:

**MAÑANA MISMO**

## 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 quién? Importe \$

¿Qué cantidad abona mensualmente?

\$

¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?

**\$ 3.500**

## COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

--

Hago constar que mis respuestas son verdaderas.

*Agustín*

Firma del Solicitante



estrella