

Г		
1		
1		
1		
1		
1		
1		
		- 1

Codigo:	20	Puesto al que aplica:	
Empresa Cliente:		<i>арпса.</i>	
atos Personal	les		
Nombres:		Celular:	
Apellidos:		DPI:	
Profesión:		NIT:	
Posee licencia	Si	No. Licencia:	
le conducir: Estado Civil:	Casado	Tipo de	Tipo A
Edad:		licencia: Religión:	
Teléfono Casa:		Tipo de sangre:	
Dirección			
Actual:			
toe Familia	****		
tos Familiar	es	Noveles	
Nombre del Padre:		Numéro Telefónico:	
Edad:		A que se	
Dirección:		dedica: Originario de:	
ngresos:			
Relacion			
con Padre:			
Nombre de la		Numéro	
Madre: Edad:		Telefónico: A que se	
		dedica:	
Dirección:		Originaria de:	
ngresos:			
Relacion			
on Aadre:			
Nombre del		Numéro	
		Telefónico: Ingresos:	
		ingi csos.	
Edad:	<del></del>	Originario de	
Esposo: Edad: Dirección: A que se		Originario de:	

Referer	ncias Hermanos				
No.	Nombre	Edad	Ocupación	Teléfono	Observación
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Datos Educativos					
Nivel	Establecimiento	Direccion	Fecha	Titulo	
Primaria					
Secundaria					
Diversificado					
Universidad					
Observación					

Referencias Laborales							
Empresa:		Dirección:					
Teléfono:		Cargo:					
Jefe Inmediato:		Puesto del Jefe inmediato:					
Fecha Incio:		Fecha Fin:		último Salario			
Motivo de Retiro:							
Referencias obtenida por parte de la empresa:							
*********	******	*********	******	*********	******		
Empresa:		Dirección:					
Teléfono:		Cargo:					
Jefe Inmediato:		Puesto del Jefe inmediato:					
Fecha Incio:		Fecha Fin:		último Salario			
Motivo de Retiro:							
Referencias obtenida por parte de la empresa:							
************	*******	*********	*******	**********	********		
Empresa:		Dirección:					
Teléfono:		Cargo:					

Jefe Inmediato:		Puesto del Jefe inmediato:			
Fecha Incio:		Fecha Fin:		último Salario	
Motivo de Retiro:					
Referencias obtenida por parte de la empresa:					
*********	******	**********	*******	*********	******
Empresa:		Dirección:			
Teléfono:		Cargo:			
Jefe Inmediato:		Puesto del Jefe inmediato:			
Fecha Incio:		Fecha Fin:		último Salario	
Motivo de Retiro:					
Referencias obtenida por parte de la empresa:					
********	******	*********	******	********	******
Empresa:		Dirección:			
Teléfono:		Cargo:			
Jefe Inmediato:		Puesto del Jefe inmediato:			
Fecha Incio:		Fecha Fin:		último Salario	
Motivo de Retiro:					
Referencias obtenida por parte de la empresa:					
*******	******	********	******	********	******
Empresa:		Dirección:			
Teléfono:		Cargo:			
Jefe Inmediato:		Puesto del Jefe inmediato:			
Fecha Incio:		Fecha Fin:		último Salario	
Motivo de Retiro:					
Referencias obtenida por parte de la empresa:					
********	******	*********	******	*******	******
Empresa:		Dirección:			
Teléfono:		Cargo:			
Jefe Inmediato:		Puesto del Jefe inmediato:			
Fecha Incio:		Fecha Fin:		último Salario	
Motivo de Retiro:					
Referencias obtenida por parte de la empresa:					

*********	******	*********	******	*********	******		
Empresa:		Dirección:					
Teléfono:		Cargo:					
Jefe Inmediato:		Puesto del Jefe inmediato:					
Fecha Incio:		Fecha Fin:		último Salario			
Motivo de Retiro:							
Referencias obtenida por parte de la empresa:	a:						
********	******	*********	******	*********	******		
Empresa:		Dirección:					
Teléfono:		Cargo:					
Jefe Inmediato:		Puesto del Jefe inmediato:					
Fecha Incio:		Fecha Fin:		último Salario			
Motivo de Retiro:							
Referencias obtenida por parte de la empresa:							
********	******	**********	******	*********	******		
Empresa:		Dirección:					
Teléfono:		Cargo:					
Jefe Inmediato:		Puesto del Jefe inmediato:					
Fecha Incio:		Fecha Fin:		último Salario			
Motivo de Retiro:							
Referencias obtenida por parte de la empresa:							

Presupuesto Mensual			
Descripción	Ingresos	Egresos	Diferencia
Salario(Trabajo actual o nuevo trabajo):	0	0	0
Otros Ingresos:	0	0	0
Alquileres:	0	0	0
Alimentacion:	0	0	0
Medicamentos:	0	0	0
Transporte Combustible:	0	0	0
Vestuario y gastos personales:	0	0	0
Gastos de Recreación:	0	0	0
Seguro de vida:	0	0	0
Seguro de gasto Médico:	0	0	0
Pagos de luz:	0	0	0
Extraccion de Basura:	0	0	0
Pagos de agua potable:	0	0	0
Teléfono de casa:	0	0	0
Línea Celular:	0	0	0
Cable:	0	0	0
Préstamos:	0	0	0
Tarjeta de Crédito:	0	0	0
Embargos y deduciones:	0	0	0
Ahorros plazo fijo o fondo:	0	0	0
Universidad/Colegio:	0	0	0
Gimnasio:	0	0	0
Otros:	0	0	0

Vicios		
Vicios y Drogas	Respuestas	Detalles
Consume Alcohol:	Si	
Fuma:	Si	
Drogas:	Si	
Conoce la droga fisicamente	Si	
Tiene algun tatuaje:	Si	

Cuadro de Salud					
Descripcion	Parte Afectada	Fecha			
Fracturas	Si				
Operaciones	Si				
Actualmente toma Medicamentos	Si				
Utiliza Anteojos	Si				
Tatuajes	Si				

Vecinos		
Nombre:	 Edad:	
Cuanto tiempo tiene de conocerlo:	 Cuanto tiempo tiene de vivir el candidato en esa casa:	
Direccion		-
¿Usted sabe si fuma?	 ¿Usted sabe si consume bebidas alcoholicas?	
¿Usted sabe si es un vecino tranquilo que no pelea con la gente?		
¿Usted lo recomienda como persona?		