

Fecha:

Lugar de Trámite:

| | | | |
|---|---------------------|------------------|---------------------|
| I. Información Personal: | | | |
| CURP: | | | |
| Apellidos: | | Nombre Completo: | |
| Fecha de Nacimiento (dd/mm/yyyy): | | | |
| Lugar de Nacimiento: | | | |
| Sexo: | | Edad: | |
| Dirección (Calle, Número, Ciudad, Estado, Municipio, Localidad, Código Postal): | | | |
| Número Telefónico: | Clave Internacional | (Clave lada) | (Número Telefónico) |
| Fijo | +52 | () | () |
| Celular | +521 | () | () |

Correo Electrónico :

| |
|-------------------------------|
| II. Puesto Solicitado: |
| Sector Laboral: |
| Código NOC: |
| Ocupación (Título NOC): |
| Descripción de la Ocupación: |

| | | | |
|----------------------------------|---------|-------------|-----------|
| III. Idioma (>=1) | | | |
| [Inglés Francés Otro] | Básico: | Intermedio: | Avanzado: |
| Nivel de Equivalencia Canadiense | | | |
| (CLB): <input type="text"/> | | | |

| |
|----------------------------------|
| IV. Objetivo Profesional: |
| <input type="text"/> |

| | | | |
|--|--------------------|---------------------|---------------------|
| V. Experiencia Laboral (empleo anterior y actual) (>=1) | | | |
| 1).- Nombre de la Empresa: | | | |
| Mes / Año a Mes / Año: | | | |
| Dirección (Calle, Número, Ciudad, Estado, Municipio, Código Postal): | | | |
| Referencia Laboral (nombre) : | | Puesto: | |
| Número Telefónico | (Clave Telefónica) | (Código Telefónico) | (Número Telefónico) |
| (>=1): | +52 | () | () |
| Puesto de trabajo: | | | |
| Actividades del Puesto (minimo tres): | | | |
| 1.- | | | |
| 2.- | | | |
| 3.- | | | |

| |
|--|
| Competencias Técnicas (Herramientas, habilidades, equipo y/o maquinaria utilizada en el trabajo): |
| 1.- |
| 2.- |

| | |
|--|--|
| VI. Educación (Nivel Máximo de Educación) | |
| Nombre de la Institución: | |
| Nivel: | (Nombre de la Carrera técnica o profesional) |
| Mes / Año a Mes / Año: | Ciudad, País: |

Certificado o Diploma:

VII. Estudios Adicionales. (≥ 1)

Nombre de la Institución:

Nombre del estudio adicional:

Mes / Año a Mes / Año: Ciudad, País:

Certificado o Diploma:

VIII. ¿Tiene licencia de manejo? si () o () no () Nacional () Internacional Tipo de Vehículo:

IX. Intereses y pasatiempos

X. Observaciones: