



Puesto que Solicita

Sea tan amable de llenar esta solicitud en forma manuscrita  
NOTA: Toda información aquí proporcionada será tratada  
confidencialmente

Fecha

Sueldo Mensual Deseado

Sueldo Mensual Aprobado

Fecha de Contratación

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Edad	Correo Electrónico
Castillo	Cruz	Catherin	22	CatherinCastillo49@gmail.com
Domicilio	Colonia	Código Postal	Teléfono	Sexo
Cerrada nicolas bravo #23 Ampliación Emiliano Zapata	Emiliano Zapata	5614506825	5614506825	<input type="radio"/> Masculino <input checked="" type="radio"/> Femenino
Delegación o Municipio	Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento	Nacionalidad	
Atzacán de Zaragoza	Tlalne Pantla de Baz	29/10/1999	Méxicana	
Vive con		Estatura	Peso	
<input checked="" type="radio"/> Sus padres <input type="radio"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo		1.59	58	
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="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Otro (Explique)		

## DOCUMENTACIÓN

Clave Única de Registro de Población	Clave Única de Registro de Población	AFORE
C I A C C 9 9 1 0 2 9 M M C 5 R T 0 7		
Reg. Fed. de Contribuyentes	Número de Seguridad Social	Cartilla Servicio Militar No. Pasaporte No.
	03199901962	
Tiene licencia de manejo	Clase y Número de Licencia	Siendo extranjero que documento le permite trabajar en el país
<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No		

¿Cómo considera su estado de salud actual?	¿Padece alguna enfermedad crónica?
<input checked="" type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si (Explique)
¿Practica Ud. algún Deporte?	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo?
¿Cuál es su meta en la vida?	¿Cuál es su pasatimepo favorito?

## DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE FINADO	DOMICILIO	Ocupación
Padre			
Rosalio Lazaro Castillo	<input checked="" type="checkbox"/>	Cerrada nicolas bravo # 23	Obrero
Madre			
Rosa Maria Cruz Rocha	<input checked="" type="checkbox"/>	Juan Escutia	Obrera
Esposa (o)			
Nombre y edades de los hijos			
Emily belen Cruz Castillo 5 años			

NOMBRE	DIRECCIÓN	DE	FECHAS	A	AÑOS	TÍTULO RECIBIDO
Primaria						
Sor Juana Inez	Emiliano Zapata	2006	2012	6		Cert. F. Cado
Secundaria o Prevocacional						
Sec. O.F.C. 0663	Emiliano Zapata	2013	2015	3		Cert. F. Cado
Preparatoria o Vocacional						
Profesional						
Comercial u Otras						
Estudio que esta efectuando en la actualidad		Horario		Curso o Carrera		Grado
Escuela						



Que idioma habla	(Nivel 50%, 75%, 100%)	Funciones de Oficina que domina
Maquinas de oficina o taller que sepa manejar	Software que conoce	Otros trabajos o funciones que domina

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO	ANTERIOR	ANTERIOR	ANTERIOR
Tiempo que prestó sus servicios	11-11-20	9-12-21	25-10-20	5-11-20
Nombre de la compañía	Yobel	Mattel	Lóreal	San Martín obispo
Dirección	San Martín obispo	San Martín obispo	San Martín obispo	San Martín obispo
Teléfono				
Puesto desempeñado	Ayudante	Ayudante	Ayudante	Ayudante
Sueldos:	Inicial 1/200 / Final 1/300	1/200	1/200	1/200
Motivo de separación	Corte de Personal por temporada	Corte de Personal por temporada	Corte de Personal por temporada	Corte de Personal por temporada
Nombre de su jefe	Ruben	Agustin	Eduardo	Eduardo
Puesto de su jefe	Dueño	Encargado	Encargado	Encargado
Podemos solicitar informes de usted	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (Razones)			

NOMBRE	DOMICILIO	TÉLEFONO	OCCUPACIÓN	TIEMPO DE CONOCERLO
Ergo Castillo	Juan Escucha	562109	Obiero	18 años
José Martínez	Francisco I. Hadero	552860	Obiero	19 años

DATOS GENERALES		DATOS ECONOMICOS	
¿Cómo supo de este empleo?	<input checked="" type="checkbox"/> Anuncio <input type="checkbox"/> Otro medio (anotelo)	¿Tiene usted otros ingresos?	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (describalos)
¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa?	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (nombres)	¿Su cónyuge trabaja?	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (¿donde?)
¿Ha estado afiliado a algún sindicato?	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (nombre de la Cia.)	¿Vive en casa propia?	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
¿Puede viajar?	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (nombre de la Cia.)	¿Paga renta?	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
¿Tiene seguro de vida?	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (¿a Cuál?)	¿Tiene automóvil propio?	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
¿Tiene deudas?	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	¿Tiene deudas?	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
¿Esta dispuesto a cambiar su lugar de residencia?	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (razones)	¿Cuánto abona mensualmente?	\$
Fecha en que podría presentarse a trabajar	Inmediatamente	¿A cuánto asciende sus gastos mensuales?	\$

Comentarios del Entrevistador y Firma