








OISME S.A DE C.V






FICHA TÉCNICA

HUELLAS DACTILARES

IZQUIERDA

				
---	---	---	---	---

DERECHA

				
---	---	---	---	---



OISME S.A DE C.V

FICHA TÉCNICA

IZQUIERDO



DERECHO



COSTADO MANO IZQUIERDA



COSTADO MANO DERECHA





OISME S.A DE C.V

FICHA TÉCNICA

MANO IZQUIERDA





OISME S.A DE C.V

FICHA TÉCNICA

MANO DERECHA



FORMATO DE RECLUTAMIENTO
OISME S.A. DE C.V.



NOMBRE DEL CANDIDATO: Vázquez Miranda Leticia
CURP: VAMI770510MDFZRT04
FECHA DE NAC: 10-05-1977
SUELDO PROPUESTO: 8000

FECHA: 26-1-22

SERVICIO OFERTADO: Santander Quérétaro
UBICACIÓN DEL SERVICIO: Quérétaro
PUESTO OFERTADO: TESI

A CONTINUACION LA INFORMACION QUE SE LE PIDE SERA CONTESTADA CON OPCION MULTIPLE, SI O NO, Y PONDRA SU FIRMA CERTIFICANDO LA AUTENTICIDAD DE LA INFORMACION RECABADA.

1. ¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA?

SI

~~NO~~

¿Cuál?

[Firma]
FIRMA

2. ¿PADECE ALGUNA DISCAPACIDAD?

SI

~~NO~~

¿Cuál?

[Firma]
FIRMA

3. ¿CUENTA CON TODOS SUS DOCUMENTOS ORIGINALES?

~~SI~~

NO

¿Cuál?

[Firma]
FIRMA

4. ¿CONSUME ALGUNA DROGA?

SI

~~NO~~

¿Cuál?

[Firma]
FIRMA

5. ¿TIENE ALGUNA DEMANDA LABORAL?

~~SI~~

NO

¿Dónde?

[Firma]
FIRMA

6. ¿TIENE EXPERIENCIA EN SEGURIDAD?

~~SI~~

NO

¿Dónde?

[Firma]
FIRMA

7. ¿TIENE DISPONIBILIDAD DE HORARIO?

~~SI~~

NO

[Firma]
FIRMA

8. ¿COMPRENDIO CLARAMENTE LAS CONDICIONES DE LA VACANTE SOLICITADA?

~~SI~~

NO

[Firma]
FIRMA

9. ¿HA TRABAJADO EN ALGUNA DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL?

~~SI~~

NO

¿Cuál?

Penal, SEP

[Firma]
FIRMA

10. ¿TIENE CREDITO ACTIVO DE INFONAVIT?

~~SI~~

NO

Monto del descuento

[Firma]
FIRMA

11. ¿TIENE CREDITO ACTIVO DE FONACOT?

~~SI~~

NO

Monto del descuento

[Firma]
FIRMA

Leticia Vázquez Miranda
NOMBRE Y FIRMA DE ACEPTACION
CANDIDATO

NOMBRE Y FIRMA
RECLUTADOR

TODA LA INFORMACION QUE MANIFIESTO ES VERIDICA Y LA CERTIFICO POR MEDIO DE MI FIRMA, DE LA MISMA FORMA ACEPTANDO SE ME REALICEN EXAMENES MEDICOS, TOXICOLOGICOS Y LA VERIFICACION DE MIS DOCUMENTOS COMPLETOS EN ORIGINAL.

EN CASO DE QUE ALGUNA INFORMACION SEA ERRONEA O DE FALSEDAD, SERA BOLETINADO EN LAS PLATAFORMAS DE SEGURIDAD PRIVADA FEDERAL Y ESTATAL, QUE LE IMPEDIRAN INGRESAR A TRABAJAR EN CUALQUIER EMPRESA DE NUESTRO GERO.

Yo _____ hago constar que el
día ____ de _____ del 20 ____, se me aplica examen Toxicológico con
plena consciencia y de manera voluntaria, conforme lo establecido en el reglamento de
OISME y el artículo 134 de la ley Federal del Trabajo en su Fracción X,

De salir positiva en cualquier elemento se realizara el cobro por un monto de \$ 150.00.

FIRMA DE TESI.

Fecha ____/____/____.

ELEMENTO.	RESULTADO.	
	POSITIVO	NEGATIVO
MARIHUANA.		
ANFETAMINAS.		
COCAINA.		
METANFETAMINAS.		
OPIACEOS		

TESTIGO 1.- _____
NOMBRE FIRMA

TESTIGO 2.- _____
NOMBRE FIRMA

TECNICO _____
NOMBRE FIRMA



OISME S.A DE C.V

FICHA TÉCNICA

Hago constar que la información que he dado ha sido bajo mi voluntad y con conocimiento que los datos son verdaderos, que serán verificados y que estarán resguardado bajo la Ley Federal de Protección de Datos Personales, según el Artículo 7°.

Leticia Vázquez Miranda
NOMBRE, FIRMA Y HUELLA DEL EMPLEADO



HUELLA FOLIOAR DE DERECHO

[Signature]
AUXILIAR DE RECLUTAMIENTO

[Signature]
Vo.Bo. GTE. RECURSOS HUMANOS