

SOLICITUD DE EMPLEO

SEA TAN AMABLE DE LLENAR ESTA SOLICITUD EN FORMA MANUSCRITA
NOTA: TODA INFORMACION AQUI PROPORCIONADA SERA TRATADA CONFIDENCIALMENTE



FECHA 6-01-2022	PUESTO SOLICITADO Técnico en Seguridad	SUELDO MENSUAL DESEADO 7000 al mes
--------------------	---	---------------------------------------

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO AGUIRRE	APELLIDO MATERNO AGUILERA	NOMBRE(S) HUGO	E-MAIL
DOMICILIO Eucalipto	COLONIA BUENAVISTA	CÓDIGO POSTAL 56567	TELÉFONO 5573600979
LUGAR DE NACIMIENTO CHIMALHUACAN	EDAD 29	FECHA DE NACIMIENTO 02-08-1992	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO
VIVE CON <input type="checkbox"/> SUS PADRES <input checked="" type="checkbox"/> SU FAMILIA <input type="checkbox"/> PARIENTES <input type="checkbox"/> SOLO		ESTATURA 1.60	NACIONALIDAD MEXICANO
VIVE CON <input checked="" type="checkbox"/> HIJOS <input checked="" type="checkbox"/> CONYUGUE <input type="checkbox"/> PADRES <input type="checkbox"/> OTROS		ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> SOLTERO <input checked="" type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> OTRO (EXPLIQUE)	PESO 72

DOCUMENTACIÓN

REGISTRO FEDERAL AL CONTRIBUYENTE No.	AFILIACIÓN AL SEGURO SOCIAL No. 96109285757	CARTILLA SERVICIO MILITAR No. 1257085	PASAPORTE No.
¿TIENE LICENCIA DE MANEJO? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	CLASE Y NUMERO DE LICENCIA	SIENDO EXTRANJERO QUE DOCUMENTOS LE PERMITE TRABAJAR EN EL PAÍS	CREDENCIAL DE ELECTOR No.
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) AUAH920802HMC6GG06			AFORE No.

ESTADOS DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

¿COMO CONSIDERA SU ESTADO DE SALUD ACTUAL? <input checked="" type="checkbox"/> BUENO <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALO	¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA? <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (EXPLIQUE)	¿ESTA USTED EMBARAZADA? <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
¿PRACTICA USTED ALGÚN DEPORTE? SI	¿PERTENECE A ALGÚN CLUB SOCIAL O DEPORTIVO? NO	¿CUAL ES SU PASATIEMPO FAVORITO? Aser ejercicio
¿CUAL ES SU META EN LA VIDA? Aprender nuevas cosas		

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	Ocupación
PADRE ANGEL Aguirre		X	Eucalipto MZ-2 Lt.25	
MADRE Ana bertha Aguilera	X		Eucalipto MZ-2 Lt.25	hogar
ESPOSO(A) Fabiola Escobar	X		Jacaranda MZ-14 Lt.4	hogar
NOMBRE Y EDADES DE LOS HIJOS Danna Gabriela Escobar 12 años, Hugo Alexander Aguirre 8 años, Cristian Aguirre 4 años				

ESCOLARIDAD

NOMBRE DE LA ESCUELA	DOMICILIO	DE	FECHA A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
PRIMARIA Josefa ortiz	col. escalerillas			6	boleta
SECUNDARIA Instituto Nacional para el adulto	Francopamiento			1	boleta
PREPARATORIA O VOCACIONAL					
PROFESIONAL					
COMERCIAL U OTROS					
ESTUDIOS QUE ESTA EFECTUANDO EN LA ACTUALIDAD ESCUELA HORARIO CURSO O CARRERA GRADO					

CONOCIMIENTOS GENERALES

IDIOMAS QUE DOMINA

FUNCIONES DE OFICINA QUE DOMINA

MAQUINAS DE OFICINA O EQUIPO DE TRABAJO QUE SEPA MANEJAR

OTROS TRABAJOS O FUNCIONES QUE DOMINA

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
	DE A	DE A	DE A	DE A
TIEMPO QUE PRESTO SUS SERVICIOS				
NOMBRE DE LA COMPAÑIA	Beibi Kerr	Corsa	Albanil	
DOMICILIO	emiliano zapata	cuactemoc		
TELÉFONO	5578988322	5542967739	5513393554	
PUESTO DESEMPEÑADO	Ayudante	chofer	Ayudante	
SUELDO	1200	1800	2000	
MOTIVO DE SU SEPARACIÓN	Por el sueldo	Se acabo el estacionamiento	Se acabo la obra	
NOMBRE DE SU JEFE DIRECTO	Perla hernandez	Jose Luis Mendez	Victor	
PUESTO DE SU JEFE DIRECTO	encargada	encargado	encargado	
PODEMOS SOLICITAR INFORMES DE USTED	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (RAZONES)			

REFERENCIAS PERSONALES

(FAVOR DE NO INCLUIR PARIENTES O JEFES ANTERIORES)

NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO	OCUPACIÓN	TIEMPO DE CONOCERLO

DATOS GENERALES

¿COMO SUPO DE ESTE EMPLEO?

☐ ANUNCIO ☒ OTRO MEDIO (ANOTELO)

¿TIENE PARIENTES TRABAJANDO EN ESTA EMPRESA?

☐ NO ☒ SI (ANOTELO)

¿HA ESTADO AFIANZADO?

☒ NO ☐ SI (NOMBRE DE LA CIA.)

¿HA ESTADO AFILIADO A ALGUN SINDICATO?

☒ NO ☐ SI ¿A CUAL?

¿TIENE SEGURO DE VIDA?

☒ NO ☐ SI (NOMBRE DE LA CIA.) SUMA ASEGURADA \$

¿PUEDE VIAJAR?

☐ SI ☒ NO (RAZONES)

¿ESTA DISPUESTO A CAMBIAR DE LUGAR DE RESIDENCIA?

☐ SI ☒ NO (RAZONES)

FECHA EN LA QUE PODRÍA PRESENTARSE A TRABAJAR

DATOS ECONÓMICOS

¿TIENE USTED OTROS INGRESOS?

☒ NO ☐ SI (DESCRIBALOS)

IMPORTE MENSUAL

\$

¿SU CONYUGUE TRABAJA?

☒ NO ☐ SI ¿DONDE?

PERCEPCIÓN MENSUAL

\$

¿VIVE EN CASA PROPIA?

☒ NO ☐ SI

VALOR APROXIMADO

\$

¿PAGA RENTA?

☒ NO ☐ SI

RENTA MENSUAL

\$

¿TIENE AUTOMOVIL?

☒ NO ☐ SI

MARCA

MODELO

¿TIENE DEUDAS?

☒ NO ☐ SI ¿CON QUIEN?

IMPORTE

\$

¿CUANTO ABONA MENSUALMENTE?

\$

¿A CUANTO ASCIENDEN SUS GASTOS MENSUALES?

\$

OBSERVACIONES

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

HAGO CONSTAR QUE MIS RESPUESTAS SON VERDADERAS

Hugo Aguirre

FIRMA DEL SOLICITANTE