



Tijuana, Baja California, a _____ de _____ del 20 _____

Uso exclusivo de la empresa

Entrevistó RH:

Núm. Empleado: _____

Puesto: _____

Área: _____

Sueldo: _____

Ruta de Transporte: _____

Recomendó: _____

Notas RH

Solicitud de empleo

DATOS PERSONALES

Apellido paterno		Apellido materno		Nombre (s)		Tiempo de residencia en Tijuana	
Lugar de nacimiento:	Fecha de nacimiento:	Edad:	Estado Civil:	Sexo:	Peso:	Estatura:	
				Masc. <input type="checkbox"/>	Femen. <input type="checkbox"/>		
Domicilio actual/calle No.		Colonia	C.P.	Teléfono	E-mail		

DOCUMENTACIÓN

Afiliación al IMSS	R.F.C.	CURP
Clínica de Seguro Social al que pertenece:		

DATOS ECONOMICOS Y GENERAL

Tienes otros ingresos	SI	NO	Paga renta	SI	NO	Tiene crédito INFONAVIT	SI	NO
Su conyuge trabaja			Tiene carro propio			No de crédito		
Vive en casa propia			Tiene deudas			Tiene crédito FONACOT	SI	NO
						No de crédito		
¿Con quien vives?								

DATOS ECONOMICOS Y GENERAL

Nombre	Vive	Domicilio	Ocupación
	SI NO		
Padre			
Madre			
Esposa			
Nombre y edades de los hijos			
		Cantidad de hijos:	

DATOS PERSONALES

Ultimo grado de estudio:	Fecha de termino de escolaridad:			
Estudia actualmente:	Escuela:	Horario:	Curso:	Grado:

FUENTE DE RECLUTAMIENTO

Como supo de este empleo?	¿Quién te recomendo?		
<input type="checkbox"/> Camión	<input type="checkbox"/> Directo en la planta	<input type="checkbox"/> Perifoneo	<input type="checkbox"/> Periódico
<input type="checkbox"/> Recomendación	Oro medio, ¿Cuál?		

CONOCIMIENTOS GENERALES

Tienes pariente en la empresa	Funciones o actividades que domina	Máquinas o equipo que sepa manejar
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Nombre	

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre	Ocupación	Domicilio	Teléfono

EXPERIENCIA-HISTORIAL LABORAL

Tiempo que trabajo	Nombre de la compañía	Fecha de ingreso-Fecha de salida	Puesto	Salario	Razón para retirarse

Nombre de la empresa:	Núm. de teléfono:	Carta de trabajo SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nombre de la empresa:	Núm. de teléfono:	Carta de trabajo SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>


DATOS GENERALES

1.-¿Tiene usted antecedentes penales?
2.-¿Tiene algún conocido en nuestra compañía? (Parentesco)
3.- ¿Puede trabajar en cualquier horario?
4.- ¿Puede trabajar horas extras?
5.- ¿Esta de vacaciones en la escuela? ¿o, actualmente esta estudiando?
6.- ¿Ha pensado seguir estudiando? ¿Qué? Horario:
7.- ¿Estaría dispuesto a someterse a un examen médico? ¿Por qué?
8.- ¿Tiene algún problema para trabajar sentado?
9.- ¿Cómo se entero que habia vacantes en la empresa?
10.-¿Padece de alguna enfermedad, el cual este en tratamiento?

CONTACTOS DE EMERGENCIA	PARENTESCO	TELÉFONO	DIRECCIÓN

EXPERIENCIA-HISTORIA LABORAL

	Cursos Básicos	Completado
	Inducción a la empresa	
	Inducción a la seguridad	
	Reglamento interior de trabajo	
	Otros	

EXAMEN MEDICO				
			Lesiones	¿Toma algún medicamento?
Alergias	Fracturas	Embarazo		
NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>		
Enfermedad contagiosa	Cirugías	Cesáreas		
NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>		
Cardiopatías	Tabaquismo	Sangrados		
NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>		
Gastrointestinales	Alcohol	Anticonceptivos		
NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>		
Lesión en la columna	Drogas	Papanicolau		
NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>		

En cumplimiento a la ley Federal de protección de datos personales den posesión de los particulares BC PET TREATS S de RL de CV con domicilio en calle 6 Oriente No. 134-B, Ciudad Industrial, le informa a todos los candidatos a puestos vacantes que derivado de su solicitud de empleo, la empresa responsable del tratamiento, uso y producción personal y datos sensibles. Usted tiene derecho a acceder, rectificar y cancelar sus datos personales, así como de oponerse al tratamiento de los mismos y revocar el consentimiento que para que tal fin nos haya otorgado, a través de los procedimientos que hemos implementado. la información que se solicita es privada y su manejo es controlado, por lo que está prohibido compartir, transferir o facilitar información personal sin el consentimiento escrito por el titular. La empresa podrá comunicarnos, en términos del artículo 37 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en posesión de los particulares y políticas internas y cuya finalidad es establecer promociones internas, evaluaciones de desempeño, proceso de contratación, practicas profesionales, servicio social. La aceptación de este aviso de privacidad o la simple continuación en la solicitud de empleo para la vacante una vez puesto a disposición el aviso de Privacidad, implica una aceptación expresa por escrito de los términos del mismo.

Declaró que los datos asentados en esta solicitud son verídicos y comprendo que cualquier inexactitud en la información proporcionada sera motivo suficiente para la cancelación de mi contrato. así mismo, comprendo que esta solicitada no implica compromiso para contratarme. Al presentar llena esta solicitud y copia de mis documentos personales durante el proceso de Reclutamiento y Selección, doy mi consentimiento a **BC PET TREATS S de RL de CV**, de consultar y manejar mi información Personal y Datos Sensibles, como el origen racial, creencias religiosas, etc. como lo marca la Ley Federal de Protección de Datos Personales.

FIRMA Y NOMBRE COMPLETO DEL CANDIDATO