

```
<input type="hidden" name="_csrf" value="XTq6w4dl-3l_TymA
<div class="form-group">
  <label for="puesto">Puesto Solicitado</label>
  <input type="text" class="form-control" name="puesto" id="p
</div>
<div class="form-group">
  <label for="sueldo">Sueldo Mensual Esperado</label>
  <input type="text" class="form-control" name="sueldo" id="s
</div>
<div class="row">
  <div class="col">
    <label for="nombre">Nombre(s)</label>
    <input type="text" name="nombre" class="form-control" id=
  </div>
  <div class="col">
    <label for="nombre">Apellido Paterno</label>
    <input type="text" name="apellidoP" class="form-control"
  </div>
  <div class="col">
    <label for="nombre">Apellido Materno</label>
    <input type="text" name="apellidoM" class="form-control"
  </div>
</div>
<div class="form-group">
  <label for="email">Correo Electrónico</label>
  <input type="email" name="correo" class="form-control" id=
</div>
<div class="row">
  <div class="col">
    <label for="nombre">Número de Teléfono</label>
    <input type="tel" name="telefono" class="form-control" id=
  </div>
  <div class="col">
    <label for="nombre">Region</label>
    <input type="text" name="region" class="form-control" id=
  </div>
  <div class="col">
    <label for="nombre">Codigo Postal</label>
    <input type="text" name="cp" class="form-control" id="cp"
    <button class="btn btn-info" type="button" id="btnCP">I
  </div>
</div>
<div class="form-group">
  <label for="direccion">Dirección</label>
```