



SOLICITUD DE EMPLEO

CIÓN CONFIDENCIAL, LLENASE A TINTA AZUL O NEGRA Y CON LETRA DE MOLDE

2021 R.F.C. V I O V 9 4 1 2 1 0 J J 4 PUESTO SOLICITADO
Auxiliar 1A

PERSONALES

LLIDO PATERNO VILA	APELLIDO MATERNO ORTIZ	NOMBRE(S) VALERIA	EDAD 26	SEXO M <input type="radio"/> F <input checked="" type="radio"/>
NACIMIENTO OAXACA DE JUÁREZ, OAX.	FECHA DE NAC.	EDO. CIVIL SOLTERA		
DE LOS PADRES HÉCTOR EDUARDO VILA JUÁREZ Y MA. DEL ROSARIO ORTIZ ROMERO				
DE ESPOSA (O)				
/ EDADES DE LOS HIJOS				

LIO (CALLE, No., COLONIA, MUNICIPIO Y DISTRITO)

REZ 46, SAN LORENZO CACAOTEPEC, C.P. 68263, Distrito Etla TELEFONO
951-257-75-67

ENTACION

ACION AL IMSS	Nº DE CARTILLA (S.M.N.)	LICENCIA DE MANEJO (Nº Y CLASE)
---------------	-------------------------	---------------------------------

PARTICULARES

i: 1.62 m PESO: 63 kg GPO. SANGUÍNEO: ORH+ COLOR DE CABELLO: café
 OJOS: marrón COMPLEXIÓN: ROBUSTA ☐ DELGADA ☒ ¿USA ANTEOJOS?: SI ☒ NO ☐

RIDAD

	ESCUELA	UBICACION	AÑOS CURSADOS	DOCUMENTO QUE ACREDITE SUS ESTUDIOS
	Esc. 21 de Agosto Renacimiento del Valle	Felix Diaz 100, ruta Independencia Centro, Oax.	6	Certificado
RIA	Instituto Carlos Gracida	Exhacienda Candiani C.P. 68125, Oax.	3	Certificado
ORIA <input checked="" type="radio"/> RATO <input type="radio"/>	Instituto Carlos Gracida	Carretera Cristobal Cien km 592, 68030 Oaxaca	3	Certificado
NAL	UNAM	CDMX	5	
DE LA CARRERA	Licenciado en Derecho UNAM Fac. Derecho		5	Certif. título
ENTE? NO <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/>		CURSO O CARRERA	GRADO	FECHA DE TERMINACIÓN

EQUIPO DE OFICINA QUE SEPA MANEJAR	CURSOS RECIBIDOS RELACIONADOS CON EL PUESTO
Computadora	

EXPERIENCIA LABORAL

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO	EMPLEO ANTERIOR
NOMBRE DE LA EMPRESA O INSTITUCION	CLINICA DEL CEREBRO Y LA CONDUCTA.	TRILCE EDICIONES.
DOMICILIO	Division del Norte 213, CDMX.	Col. Rama, CDMX.
TELEFONO	5536705657.	
TIEMPO QUE PRESTO SUS SERVICIOS	2 años.	6 meses.
PUESTO OCUPADO	Gerente administrativa.	abogada
ACTIVIDAD PRINCIPAL	Gerencia de empresa	Revisión de procedimientos.
SUELDO	INICIAL \$5,000 mensual FINAL \$9,000 mensual	\$5,500 mensual \$5,500 mensual
NOMBRE DE SU JEFE	Eben-Ezer Oviedo Rodriguez.	Deborah Holtz.
MOTIVO DE SU SEPARACION	Cambio de residencia	Terminación de proyecto.

REFERENCIAS PERSONALES (NO FAMILIARES)

NOMBRE COMPLETO	DOMICILIO	TELEFONO
Eben-Ezer Oviedo Rdz.	5512897298. Av. Juarez 96 Barrio Norte, CDMX.	55-12-88-7.
Kenia Marquez Perez.	Popular Victoria	9511845834

DATOS ECONOMICOS

¿SU ESPOSA (O) TRABAJA?	SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>	EN _____ SUELDO _____
¿TIENE USTED OTROS INGRESOS?	SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>	PROVIENEN DE _____ MONTO _____
¿VIVE EN CASA PROPIA?	SI <input checked="" type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>	MONTO DE LA RENTA \$4,300
¿CUANTAS PERSONAS DEPENDEN DE USTED?	GASTO MENSUAL (APROX) _____	

DATOS COMPLEMENTARIOS

¿EN CASO DE SER NECESARIO PUEDE VIAJAR?	SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>	RAZONES Disponibilidad de tiempo
¿TIENE FAMILIARES O AMISTADES LABORANDO EN GOB. DEL EDO.?	SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>	NOMBRE _____
PUESTO _____	DEPENDENCIA _____	USTED HA SIDO RECOMENDADO POR _____
EN CASO DE EMERGENCIA NOTIFICAR A Héctor Eduardo Vila Juárez		
Av. Juarez 46, Sn. Lorenzo Calacatepec, Oaxaca, Distrito Etla		951-14-59-018
DOMICILIO (CALLE, No., COLONIA, MUNICIPIO Y DISTRITO)		TELEFONO

HAGO CONSTAR QUE LAS DECLARACIONES SON VERDADERAS, ACEPTANDO QUE POR INEXACTITUD O FALSEDAD EN LO CONSIGNADO SE DE POR TERMINADO TC
TRAMITE REFERENTE A ESTA SOLICITUD

 Valeria Vila Ortiz
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE