

# SOLICITUD DE EMPLEO

Fotografía reciente

Fecha: 1 Julio 2019

Puesto solicitado:

Sueldo Mensual deseado:

Sueldo Mensual otorgado:

Llene esta solicitud en forma manuscrita.

**Nota:** la información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

## DATOS PERSONALES

Apellido Paterno <b>Madrigal</b>	Apellido Materno <b>Ramos</b>	Nombre(s) <b>Raúl Amado</b>	Edad <b>24</b>
Dirección <b>Jose Antonio Asiain S/N</b>	Teléfono Particular <b>3312818866</b>	Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Colonia o Municipio <b>Infonavit</b>	Código Postal	Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento <b>12 Julio 1994</b>
Correo electrónico <b>Raúl-Amado@live.com.mx</b>	Estatura <b>1.89 cm</b>	Nacionalidad <b>Mex</b>	Peso <b>110 Kg</b>
Personas que dependen de usted <input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Cónyuge <input checked="" type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otros		Vive con <input type="checkbox"/> Sus Padres <input checked="" type="checkbox"/> Su Familia <input type="checkbox"/> Parientes <input type="checkbox"/> Solo <input checked="" type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Otro	

## DOCUMENTACIÓN

Clave Única de Registro de Población (C.U.R.P.) <b>MAR 29 94 07 12 H B S D M L O O</b>	AFORE
Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C.)	Número de Seguro Social
¿Tiene Licencia de Manejo? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si	Clase y Número de Licencia <b>Chofer # 859</b>
Cartilla del Servicio Militar No.	Pasaporte No.
Si es extranjero ¿qué documento le permite trabajar en el país?	

## ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PERSONALES

¿Cómo considera su estado de salud? <input checked="" type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo	¿Padece alguna enfermedad crónica? <b>No</b>
¿Practica algún deporte? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si ¿Cuál?	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿Cuál?
¿Cuál es su principal meta en la vida?	

## DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Dirección	Ocupación
Padre <b>Raúl Madrigal I.</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Jose Antonio Asiain</b>	<b>E. de sal</b>
Madre <b>Caura E. Ramos Mendoza</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Jose Antonio Asiain</b>	<b>Ama de casa</b>
Esposo (a)				
Nombre y edades de los hijos				

## ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	de	Fechas	a	Años	Título Recibido
Primaria <b>David Alfaro Siqueiros</b>	<b>Col. Infonavit</b>					
Secundaria o Prevocacional <b>Francisco J. Mujica</b>	<b>blvd. M. Robio Roiz</b>					
Preparatoria o Vocacional <b>cecyte bc</b>	<b>Ej. villa Jesus Maria</b>					
Profesional						Profesión
Comercial u otras						
Estudios que efectúa en la actualidad						
Escuela	Horario	Carrera	Grado			

 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL  
MÉXICO REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES  
CREDENCIAL PARA VOTAR




NOMBRE  
MADRIGAL  
RAMOS  
RAUL AMADO  
DOMICILIO  
C JOSE ANTONIO ASIAIN S/N  
COL II IFONAVIT 23940  
MULEGE, B.C.S.

FECHA DE NACIMIENTO  
12/07/1994  
SEXO H

CLAVE DE ELECTOR MDRMRL94071203H800  
CURP MARR940712HBSDML00 AÑO DE REGISTRO 2014 00  
ESTADO 03 MUNICIPIO 002 SECCIÓN 0098  
LOCALIDAD 0129 EMISIÓN 2014 VIGENCIA 2024

EDMUNDO ANDRÉS MORALES  
SECRETARIO ASISTENTE DEL  
INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

IDMEX1148019314<<0098136926524  
9407129H2412311MEX<00<<00941<3  
MADRIGAL<RAMOS<<RAUL<AMADO<<<<



**GUERRERO**  
GOBIERNO DEL ESTADO

H. AYUNTAMIENTO MUNICIPAL DE  
BUENAVISTA DE CUELLAR



**RAUL AMADO  
MADRIGAL RAMOS**

CURP/RFC  
**MARR940712HBSDML00**

NACIONALIDAD  
**MEXICANA**

FECHA DE EXPEDICIÓN  
**22/02/2019**

FECHA DE VENCIMIENTO  
**22/02/2024**

CATEGORÍA  
**NUEVA**



**CHOFER**  
**FOLIO: 859**

VÁLIDA EN TODA LA REPÚBLICA MEXICANA

C. LETICIA ELIZALCE BOTELLO  
DIRECTORA DE LICENCIAS DE MANEJO  
Y PERMISOS PARA CONDUCIR

**LICENCIA DE CONDUCIR**

DOMICILIO

**C. JOSE ANTONIO ASIAIN S/N., COL. INFONAVIT 23940,  
MULEGE, BAJA CALIFORNIA SUR**

FECHA DE NACIMIENTO  
**940712**

GRUPO SANGUÍNEO

**O+**

ALERGIAS  
**NINGUNA**

CONTACTO DE EMERGENCIA  
**LAURA ELENA RAMOS MENDOZA**

TELÉFONO: **6151117099**



TIPO



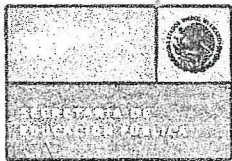
FIRMA DEL TITULAR



VERIFICAR EN LÍNEA [WWW.LICENCIASYPERMISOSBUNAVI.ADECUELLAR.GOB.MX](http://WWW.LICENCIASYPERMISOSBUNAVI.ADECUELLAR.GOB.MX)

ESTADO DE GUERRERO, 15 DE MARZO DE 2019. III.- H) CONSTITUCIONAL ART. 26 L.I.M.





# SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA DE  
BAJA CALIFORNIA SUR

LA DIRECCION DE LA ESCUELA

FRANCISCO J MUJICA

CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO 03DE500079

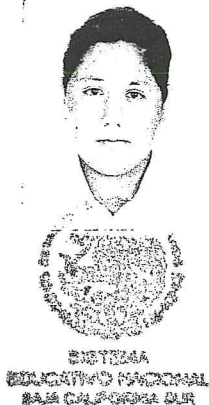
CERTIFICA QUE

RAUL AMADO MADRIGAL RAMOS

CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) MARR940712HBSDML00

ACREDITÓ LA EDUCACIÓN SECUNDARIA DE ACUERDO AL PLAN DE ESTUDIOS VIGENTE,

SEGÚN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DE CONTROL ESCOLAR.



PROMEDIO GENERAL DE  
APROVECHAMIENTO

7.9

SIETE PUNTO NUEVE

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE EN MULEGE, BAJA CALIFORNIA SUR

A LOS DIECISIETE DÍAS DEL MES DE JULIO DEL DOS MIL NUEVE

FOLIO

U 0689670

*Erine Gonzalez Sanchez*  
ERINE GONZALEZ SANCHEZ  
EL DIRECTOR

ESTE CERTIFICADO ES VÁLIDO EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y NO REQUIERE TRÁMITES ADICIONALES DE LEGALIZACIÓN