

Solicitud de Empleo				Fecha			
Puesto que solicita Sea tan amable de llenar esta solicitud en forma manuscrita NOTA: Toda información aquí proporcionada será tratada confidencialmente				Sueldo Mensual deseado			
				Sueldo Mensual Aprobado			
				Fecha de Contratación			
Datos Personales							
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)		Edad	
						Años	
Domicilio		Colonia		Código Postal		Teléfono	
Ciudad, Estado		Lugar de Nacimiento				Sexo	
						<input type="checkbox"/> Masculino	
						<input type="checkbox"/> Femenino	
Vive con				Fecha de Nacimiento		Nacionalidad	
<input type="checkbox"/> Sus padres		<input type="checkbox"/> Su familia		<input type="checkbox"/> Parientes		<input type="checkbox"/> Solo	
						Estatura	
Personas que dependen de usted				Estado Civil		Peso	
<input type="checkbox"/> Hijos		<input type="checkbox"/> Cónyuge		<input type="checkbox"/> Padres		<input type="checkbox"/> Otros	
				<input type="checkbox"/> Soltero		<input type="checkbox"/> Casado	
						<input type="checkbox"/> Otro	
Documentación							
Clave Única de Registro de Población				AFORE			
Reg. Fed. De Contribuyentes		Numero de Seguridad Social		Cartilla de Servicio Militar No.		Pasaporte No.	
Tiene licencia de manejo		Clase y Número de Licencia		Siendo extranjero que documentos le permiten trabajar en el país			
<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Si					
Estado de Salud y Hábitos Personales							
¿Como considera su estado de salud actual?				¿Padece alguna enfermedad crónica?			
<input type="checkbox"/> Bueno				<input type="checkbox"/> No			
<input type="checkbox"/> Regular				<input type="checkbox"/> Si (Explique)			
<input type="checkbox"/> Malo							
¿Práctica Ud. Algún Deporte?				¿Permanece a algún Club Social o Deportivo?		¿Cuál es su pasatiempo favorito?	
¿Cuál es su meta en la vida?							
Datos Familiares							
Nombre		Vive		Fin		Domicilio	
Padre							
Madre							
Esposa (o)							
Nombre y edades de los hijos							
Escolaridad							
Nombre		Dirección		De		A	
Primaria							
Secundaria o Prevocacional							
Preparatoria o Vocacional							
Profesional							
Comercial u Otras							
Estudios que esta efectuando en la actualidad:							
Escuela		Horario		Curso o Carrera		Grado	

Conocimientos Generales				
Que idiomas habla (Nivel 50%, 75%, 100%)		Funciones de oficina que domina		
Maquina de Oficina o taller que sepa manejar		Software que conoce		
Otros trabajos o funciones que domina				
Empleo Actual y Anteriores				
Concepto	Actual o ultimo	Anterior	Anterior	Anterior
Tiempo que presto sus servicios	de a	de a	de a	de a
Nombre de la Compañía				
Dirección				
Teléfono				
Puesto desempeñado				
Sueldos Mensual:	Inicial Final			
Motivo de separación				
Nombre de su jefe directo				
Puesto de de jefe directo				
Podemos solicitar informes de usted	Comentarios de sus jefes			
<input type="checkbox"/> Si				
<input type="checkbox"/> No (Razones)				
Referencias Personales (Favor de no incluir a jefes anteriores)				
Nombre	Domicilio	Teléfono	Ocupación	Tiempo de conocerl
Datos Generales		Datos Económicos		
¿Como supo de este empleo?		¿Tiene usted otros ingresos?		Importe mensual
<input type="checkbox"/> Anuncio <input type="checkbox"/> Otro medio (anótelos)		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (describalos)		\$
¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa?		¿Su cónyuge trabaja?		Percepción mensual
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (nómbrelos)		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (¿dónde?)		\$
¿Ha estado afianzado?		¿Vive en casa propia?		Valor aproximado
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (nombre de la Cía.)		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si		\$
¿Ha estado afiliado a algún sindicato?		¿Paga renta?		Renta mensual
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿a Cuál?		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si		\$
¿Tiene seguro de vida?		¿Tiene automóvil propio?		Modelo
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (nombre de la Cía.)		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si		
¿Puede viajar?		¿Tiene deudas?		Importe
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (razones)		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (¿con quién?)		\$
¿Esta dispuesto a cambia de lugar de residencia?		¿Cuanto abona mensualmente?		
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (razones)		\$		
Fecha en que podrá presentarse a trabajar		¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?		
		\$		
Comentarios del Entrevistador y Firma		Hago constar que mis respuestas son verdaderas		
		_____ Firma del solicitant		