**${foto}**

|  |
| --- |
| **CONRED-DRRHH-DADP-FC11** |

**FORMULARIO DE CONTRATACIÓN Y**

**RECONTRATACIÓN DE PERSONAL SE-CONRED**

**011, 021, 022, 031**

|  |
| --- |
| Lugar y Fecha: |

**1. Datos Generales:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres:  ${nombres} | Apellidos:  ${apellidos} |

|  |  |
| --- | --- |
| Puesto a desempeñar:  ${puesto} | Pretensión Salarial:  ${pretension\_salarial} |

**Datos del Solicitante:**

|  |
| --- |
| Lugar y fecha de nacimiento:  ${municipio}, ${departamento} ${fecha\_nacimiento} Edad: \_\_\_${edad}\_años\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| Nacionalidad:  ${nacionalidad} | Estado Civil:  ${estado\_civil} |

|  |
| --- |
| Residencia Actual  ${direccion} |

|  |  |
| --- | --- |
| DPI:  ${dpi} | Lugar de Emisión:  ${mun\_emision}, ${dep\_emision} |

|  |
| --- |
| Número de afiliación IGSS:  ${igss} |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Licencia de Conducir No. | Tipo de licencia de Conducir: | Tipo de Vehículo: | No. de Placa |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Teléfono de casa: | Teléfono móvil: | Correo electrónico:  ${email} |

**2. Datos Familiares:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ¿Tiene algún familiar laborando en CONRED?  SI No  ¿Conoce a alguien que labora en la institución?  SI No | Nombre:  Nombre: | Cargo:  Cargo: |
| Teléfono del padre | Nombre del padre | Ocupación del padre |
| Teléfono de la madre | Nombre de la madre | Ocupación de la madre |
| Teléfono del Esposo (a) o Conviviente | Nombre del Esposo (a) o Conviviente | Ocupación del Esposo (a) o Conviviente |

Nombres y apellidos de sus hijos

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**3. Información Académica:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nivel** | **Establecimiento** | **Título Obtenido** |
| Primaria |  |  |
| Secundaria |  |  |
| Diversificado |  |  |
| Universitario |  |  |
| Maestría o Post Grado |  |  |
| Otra Especialidad |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Otros estudios: | Establecimiento: |

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Estudia actualmente?  SI NO | ¿Qué estudia? |
| Horario de estudios actual: | Establecimiento: |

|  |
| --- |
| Grupo Étnico al que pertenece:  Xinca Garífuna Maya Mestizo Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Conocimiento de Idiomas** | **Habla %** | **Lee %** | **Escribe %** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Programas de computación que domina** | **Nada** | **Regular** | **Bueno** | **Excelente** |
| **Microsoft Office** |  |  |  |  |
| **Otros:** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**4. Historial Laboral**:

Detalle la información de los últimos tres empleos que ha tenido, iniciando por el más reciente ó actual, al más antiguo de ellos.

**4.1**

|  |  |
| --- | --- |
| Empresa: | Dirección: |
| Teléfono: | Nombre del jefe inmediato: |

*Ultimo cargo desempeñado:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cargo: | Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Último sueldo: |

|  |
| --- |
| Motivo de salida: |

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Podemos verificar esta información?  SI NO | ¿Si su respuesta es NO por qué razón? |

**4.2**

|  |  |
| --- | --- |
| Empresa: | Dirección: |
| Teléfono: | Nombre del jefe inmediato: |

*Ultimo Cargo desempeñado:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cargo: | Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Último sueldo: |

|  |
| --- |
| Motivo de salida: |

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Podemos verificar esta información?  SI NO | ¿Si su respuesta es NO por qué razón? |

**4.3**

|  |  |
| --- | --- |
| Empresa: | Dirección: |
| Teléfono: | Nombre del jefe inmediato: |

*Ultimo cargo desempeñado:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cargo: | Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Último sueldo: |

|  |
| --- |
| Motivo de salida: |

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Podemos verificar esta información?  SI NO | ¿Si su respuesta es NO por qué razón? |

**5. Referencias**

*Referencias Personales*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Lugar de Trabajo** | **Teléfono** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*Referencias Laborales*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre de Contacto** | **Empresa** | **Teléfono** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**6. Aspectos Socioeconómicos:**

|  |  |
| --- | --- |
| Vive en casa propia o alquilada |  |
| ¿Cuánto paga mensualmente por concepto de vivienda? |  |
| ¿Cuántas personas dependen económicamente de usted? |  |
| Nombres:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Parentesco: |
| ¿Recibe ingresos adicionales a su salario? | SI NO |
| En caso afirmativo ¿De dónde proviene su ingreso? |  |
| ¿Quiénes aportan ingreso a su hogar? | Monto aproximado de ingreso total |
| ¿Tiene deudas? | SI NO |
| En caso afirmativo, indique el tipo de deudas que tiene:  Banco Vehículo Préstamo Otro Monto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

**7. Otros datos:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ha laborado anteriormente para esta institución | SI NO |
| Ha laborado con anterioridad en instituciones del estado  Es usted Jubilado del Estado:  ¿En Caso afirmativo, De que institución? | SI NO  SI NO |

**8. Historia Clínica:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ¿Sufre algún padecimiento de salud? SI NO | | | |
| ¿Qué tipo de enfermedad padece? | | | |
| ¿Se ha sometido a algún tipo de intervención Quirúrgica? SI NO  Cual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| ¿Ha sufrido algún accidente? SI NO  Cual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| ¿Es alérgico a algún tipo de medicamento? SI NO  Cual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| ¿Qué tipo de sangre posee? | | |
| **En caso de emergencia avisar a:** | **Dirección para notificarle:** | **Teléfonos:** | |

*Condiciones del empleo:*

|  |
| --- |
| ***Por favor lea detenidamente lo siguiente, y firme en el espacio indicado.***  Por este medio declaro que toda la información expuesta en este formulario es completa y verdadera. Autorizo a CONRED a verificar que los datos y referencias contenidas en esta solicitud, así como cualquier información relacionada con mis estudios y experiencia laboral son verídicos. Eximo de toda obligación y responsabilidad a cualquier persona, entidad u organización, al brindar información sobre mi persona. En el caso de laborar dentro de la institución y se encontrare que la información brindada en este formulario es falsa ó incompleta y/o que las referencias no son totalmente satisfactorias, es de mi libre entendimiento y conocimiento que puedo ser sancionado, incluso con despido en cualquier momento.  **ME COMPROMETO A ESTAR EN APRESTO LOS 365 DIAS DEL AÑO**  **LAS 24 HORAS DEL DÍA**  **DPI del Solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**    **Firma del Solicitante**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |