

<h1>Solicitud de Empleo</h1>		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	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Ciudad, Estado	Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento		Nacionalidad
Vive con <input type="checkbox"/> Sus padres <input type="checkbox"/> Su familia <input type="checkbox"/> Parientes <input type="checkbox"/> Solo			Estatura	Peso
Personas que dependen de usted <input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otros			Estado Civil <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 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	Clase y Número de Licencia	Siendo extranjero que documentos le permiten trabajar en el país	

Estado de Salud y Hábitos Personales		
¿Como considera su estado de salud actual? <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo		¿Padece alguna enfermedad crónica? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (Explique)
¿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	Ocupación
Padre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Esposa (o)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nombre y edades de los hijos			

Escolaridad					
Nombre	Dirección	De	A	Años	Título Recibido
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 conocerlo

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 (nombres)	<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?	Marca	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 cambio de lugar de residencia?	¿Cuanto abona mensualmente?		
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (razones)	\$		
Fecha en que podría presentarse a trabajar	¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?		
	\$		

Comentarios del Entrevistador y Firma	Hago constar que mis respuestas son verdaderas
	Firma del solicitante