



INTERNATIONAL DE BAJA
CALIFORNIA SA DE CV

Recibido por: _____

SOLICITUD DE EMPLEO IBC

Importante :Para que su solicitud sea considerada favorde llenar todos los espacios.

Fecha	Puesto Solicitado	Sueldo Semanal Deseado De _____ a _____	Teléfonos para contactarlo
-------	-------------------	--	----------------------------

1. DATOS PERSONALES

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Fecha de Nacimiento	Edad	Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo		
Lugar de Nacimiento	Nacionalidad			
Domicilio: Calle y No.	Colonia	C.P.	Tiempo de residencia en Municipio	
Cuenta con VISA <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Licencia Clase y Número	En caso de requerir uniforme sus tallas son: Camisa _____ Pantalón _____ Overol (Taller) _____		
Vive Con: <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Sólo <input type="checkbox"/> Parientes En: <input type="checkbox"/> Casa Propia <input type="checkbox"/> Casa Rentada <input type="checkbox"/> Depto. Propio <input type="checkbox"/> Condominio <input type="checkbox"/> Casa Prestada <input type="checkbox"/> Depto. Prestado <input type="checkbox"/> Depto. Rentado <input type="checkbox"/> Otro ¿cuál? _____				
Familiares	Nombre	Vive	Finado	Ocupación
Padre				
Madre				
Esposo (a)				
Tiene Hijos: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Cuántos Hombres _____ Edades _____ Cuántas Mujeres _____ Edades _____				

2. EMPLEO ACTUAL Y/O ANTERIOR (FAVOR DE LLENAR TODAS LAS CELDAS)

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
Tiempo laborado	De _____ A _____	De _____ A _____	De _____ A _____
Empresa			
Teléfono			
Puesto Desempeñado			
Principales actividades			
Sueldo semanal libre de impuestos (No considerar descuentos por Infonavit o Fonacot)	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Motivo de su separación			
Nombre del Jefe Inmediato			
¿Podemos pedir referencias?			

3. ESCOLARIDAD

Primaria Certificado? _____ <input type="checkbox"/> No ¿Hasta que año? _____	Secundaria Certificado? _____ <input type="checkbox"/> No ¿Hasta que año? _____	Preparatoria Certificado? _____ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Hasta que año? _____	Profesional _____ ¿Título? _____ <input type="checkbox"/> No ¿Hasta que año? _____
--	--	---	---

Estudia actualmente: Escuela: _____	Horario: _____	Curso o Carrera: _____	Grado: _____
--	----------------	------------------------	--------------

4. CONOCIMIENTOS GENERALES

Máquinaria o equipo de trabajo que maneja. _____	Porcentaje de Inglés _____
Domina alguna otra función? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Cual? _____	
Cursos o Capacitaciones Recibidos: _____	

5. ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

¿Cómo 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: _____
¿Tiene algún padecimiento de la vista? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Explique: _____	¿Práctica algún deporte? _____

6. DATOS GENERALES

Como supo de este empleo? <input type="checkbox"/> Anuncio Otro ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/> Empleador ¿Quién? _____ <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____ ¿Ha sido afiliado a algún Sindicato? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Estaría dispuesto a cambiar su lugar de residencia? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Razones: _____	Situación crediticia ¿Tiene crédito de Infonavit? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, aportación semanal _____ ¿Tiene crédito fonacot? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, aportación semanal _____ ¿Se encuentra pagando otro crédito? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, aportación semanal _____ ¿Cuál? _____	En caso de accidente avisar a: Nombre: _____ Dirección: _____ Tel.: _____
¿Por qué solicita el trabajo? _____		

7.DATOS ECONOMICOS

¿Tiene otros ingresos? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Importe Semanal \$ _____	¿Alguién de su familia trabaja en esta empresa? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Parentesco _____ Nombre _____
¿Algún colaborador de la empresa lo recomienda? Nombre: _____	

HAGO CONSTAR QUE MIS RESPUESTAS SON
VERDADERAS.

FIRMA DEL SOLICITANTE