

**DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN**

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE No. <i>Golc 550625</i>	SEGURO SOCIAL No. <i>1174-55-7622-0</i>	CARTILLA SERVICIO MILITAR No. <i>9179299</i>	CREDENCIAL ELECTOR No. <i>1315152534218</i>
LICENCIA DE MANEJO SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NUMERO DE LICENCIA Y CLASE <i>'A' 07931069</i>	SI UD. ES EXTRANJERO QUE DOCTO. LE PERMITE TRABAJAR EN EL PAIS	PASAPORTE No.
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) <i>GOLC550625HNNVR09</i>		AFORE No.	

**INFORMACIÓN ECONÓMICA**

¿TIENE USTED OTROS INGRESOS? NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DESCRIBALOS	IMPRETE MENSUAL \$
¿SU CONYUGE TRABAJA? NO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> LUGAR <i>Sedesol</i>	PERCEPCIÓN MENSUAL \$
¿VIVE EN CASA PROPIA? NO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> DESCRIBALOS	VALOR APROXIMADO \$
¿PAGA RENTA? NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> DESCRIBALOS	RENTA MENSUAL \$
¿TIENE AUTOMOVIL? NO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> MARCA <i>Jetta 2'95</i>	MODELO
¿TIENE DEUDAS? NO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> ¿CON QUIEN? <i>persona</i>	IMPORTE \$ <i>150.000</i>
¿CUANTO ABONA MENSUALMENTE? \$ <i>2500</i>	
¿A CUANTO ASCIENDE SUS GASTOS MENSUALES? \$ <i>± 5,000</i>	

**DATOS GENERALES**

¿COMO SUPÓ DE ESTE EMPLEO? ANUNCIO <input type="checkbox"/> OTRÒ MEDIO <input checked="" type="checkbox"/> ANOTELO <i>Samsung</i>
¿TIENE PARIENTES TRABAJANDO EN ESTA EMPRESA? NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
¿HA ESTADO AFIANZADO? NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NOMBRE DE LA CIA.
¿HA PERTENECIDO A ALGÚN SINDICATO? NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ¿A CUAL?
¿TIENE SEGURO DE VIDA? NO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NOMBRE DE LA CIA. <i>Bennemex</i> SUMA ASSEGURADA \$150,000
¿TIENE DISPONIBILIDAD DE VIAJAR? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> RAZONES
¿CAMBIARIA SU LUGAR DE RESIDENCIA? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> RAZONES
¿FECHA EN QUE PODRIA EMPEZAR A TRABAJAR? <i>30-01-2014</i>

**HÁBITOS PERSONALES Y ESTADO DE SALUD**

¿COMO CONSIDERA SU ESTADO DE SALUD ACTUAL? BUENA <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALO <input type="checkbox"/>	¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> EXPLIQUE	¿ESTA USTED EMBARAZADA? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
¿PRACTICA ALGÚN DEPORTE? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> CUAL	¿PERTENECE A ALGÚN CLUB SOCIAL O DEPORTIVO? <i>No</i>	¿CUAL ES SU PASATIEMPO FAVORITO? <i>Leer</i>
¿CUAL ES SU META EN LA VIDA? <i>Superación</i>		

**DATOS FAMILIARES**

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	OCCUPACIÓN
PADRE <i>Arturo Góngora</i>	X	—	—	—
MADRE <i>Meliz Izquierdo</i>	X	—	—	—
ESPOSO (A) <i>M. Teresa 2012A</i>	X	—	12er del Bosque n°24	Empleada Gobierno
NOMBRE Y EDADES DE LOS HIJOS <i>Gabriela y Carlos Góngora</i>	X	—	—	Ingéniero y Lic turismo

**REFERENCIAS PERSONALES**

NOMBRE	DOMICILIO	TELÉFONO	OCCUPACIÓN	TIEMPO DE CONOCERLO
Laura Hernandez	INGENIERIA estatistica	5525015378	Empieada, Cured	13
OSCAR Sonia		5527598166	CHOFER	10

**OBSERVACIONES**

**COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR**

DECLARO QUE LOS DATOS ASENTADOS SON CORRECTOS Y AUTORIZO A LA EMPRESA PARA QUE LOS COMPRUEBE A SU ENTERA SATISFACCIÓN

**NOMBRE, COMPLETO Y FIRMA DEL SOLICITANTE**

*Janos*  
offic

*2006*