



ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES

GINEBRA - SUIZA

AVISO IMPORTANTE

- * Contestar a cada una de las preguntas.
- * Poner "si" "no" "ninguno" "no procede", o la respuesta que corresponda.
- * Rellenar en un ejemplar y adjuntar una FOTOGRAFÍA

DATOS PERSONALES

LUGAR PARA LA FOTOGRAFÍA

1. A) Apellido paterno		Apellido materno		Nombre (s) de pila		Apellido del esposo, si procede									
B) Indicar, si procede, los otros apellidos que Ud. haya utilizado anteriormente															
2. A) Dirección permanente						B) Teléfono									
3. A) Residencia actual (especificar la ciudad, provincia o estado y el país)				B) Desde qué fecha		D) Dirección correo electrónico		C) Teléfono Móvil							
4. A) Lugar de nacimiento			B) Fecha de nacimiento		C) Nacionalidad de nacimiento		D) Nacionalidad actual								
E) Número del pasaporte o de la cédula de identidad				F) Fecha de expedición			G) Lugar de expedición (completo)								
5. Tiene Ud. Familiares laborando en la OIM (si la respuesta es afirmativa por favor indicar el nombre del funcionario)															
Sí		No		Nombre:											
6. Como se enteró Ud de la convocatoria?															
7. Sexo (indíquese con una cruz)								8. Estado civil (indíquese con una cruz)							
Masculino		Femenino		Soltero (a)		Casado (a)		Viudo (a)		Divorciado (a)		Separado (a)		Unión Libre	
9. Tiene personas a su cargo?				Sí		No		Si la respuesta es afirmativa, indicar los datos siguientes							
Nombre				Edad				Parentesco							
10. IDIOMAS															
(Indicar primero el materno)															
Idioma		LECTURA			ESCRITURA			PRACTICA ORAL							
		Excelente	Buena	Regular	Excelente	Buena	Regular	Excelente	Buena	Regular					

11. INSTRUCCIÓN: Indíquense de manera pormenorizada y completa las escuelas u otros establecimientos docentes frecuentados a partir de la edad de 14 años (establecimientos secundarios, escuelas técnicas, aprendizaje, universidad u otro establecimiento de enseñanza superior):				
Nombre y Ubicación	Clase	Años de estudio		Titulo Obtenido
		de	a	
12. Indique que herramientas en el área de sistemas conoce				
13. Enumere todas las agrupaciones a que haya pertenecido. Deben incluirse las asociaciones de toda clase: sociales, profesionales, fraternales, etc.				
14. Enumere sus actividades en asuntos cívicos, públicos, o internacionales e indique las publicaciones de interés que haya inscrito.				
15. Para que clase de trabajo desea Ud. que se examine su solicitud?				
16. A) Aceptaría Ud. un puesto que obligue a viajar?	Sí		No	
B) Aceptaría Ud. un empleo de duración limitada?	Sí		No	
17. Si se le ofreciera un empleo ¿qué plazo de aviso necesitaría para entrar a desempeñarlo?				
18. Tiene Ud algún inconveniente en que se pida informes a la empresa u organización en que trabaja Ud. actualmente?	Sí		No	

19. HOJA DE SERVICIOS - Comenzando por su empleo actual, indique, por orden cronológico inverso, las actividades que Ud. haya ejercido, sin dejar laguna alguna. Mencione su servicio militar, así como cualquier período de más de 6 meses durante el cual haya permanecido Ud. sin trabajo. Utilice una casilla distinta para cada empleo desempeñado.				
Fechas		Emolumentos Mensuales		Descripción de su trabajo
De (mes/año)	A (mes/año)	Sueldo		
		Subsidios		
		Total		
Empresa				
Nombre				
Dirección Completa				
Ciudad				
Número Telefonico				
Título exacto de su empleo u ocupación		Número de personas a cargo		
Nombre del Jefe Inmediato				
Motivo del retiro				
Fechas		Emolumentos Mensuales		Descripción de su trabajo
De (mes/año)	A (mes/año)	Sueldo		
		Subsidios		
		Total		
Empresa				
Nombre				
Dirección Completa				
Ciudad				
Número Telefonico				
Título exacto de su empleo u ocupación		Número de personas a cargo		
Nombre del Jefe Inmediato				
Motivo del retiro				
Fechas		Emolumentos Mensuales		Descripción de su trabajo
De (mes/año)	A (mes/año)	Sueldo		
		Subsidios		
		Total		
Empresa				
Nombre				
Dirección Completa				
Ciudad				
Número Telefonico				
Título exacto de su empleo u ocupación		Número de personas a cargo		
Nombre del Jefe Inmediato				
Motivo del retiro				

Fechas		Emolumentos Mensuales		Descripción de su trabajo
De (mes/año)	A (mes/año)	Sueldo		
		Subsidios		
		Total		
Empresa				
Nombre				
Dirección Completa				
Ciudad				
Número Telefonico				
Título exacto de su empleo u ocupación		Número de personas a cargo		
Nombre del Jefe Inmediato				
Motivo del retiro				
Fechas		Emolumentos Mensuales		
De (mes/año)	A (mes/año)	Sueldo		
		Subsidios		
		Total		
Empresa				
Nombre				
Dirección Completa				
Ciudad				
Número Telefonico				
Título exacto de su empleo u ocupación		Número de personas a cargo		
Nombre del Jefe Inmediato				
Motivo del retiro				
Fechas		Emolumentos Mensuales		
De (mes/año)	A (mes/año)	Sueldo		
		Subsidios		
		Total		
Empresa				
Nombre				
Dirección Completa				
Ciudad				
Número Telefonico				
Título exacto de su empleo u ocupación		Número de personas a cargo		
Nombre del Jefe Inmediato				
Motivo del retiro				

20. Referencias: indique los nombres y direcciones de tres personas que no tengan con Ud. vínculos de parentesco y conozcan su moralidad y calificaciones. No repita nombres de los jefes de servicio indicados en el numeral 19

Nombre Completo	Telefono y Dirección completa (si la sabe)	Actividad o profesión

21. A) Ha sido Ud. alguna vez detenido, acusado o citado para comparecer como inculpado ante un juez o tribunal por crimen o delito o ha sido Ud. detenido, multado, encarcelado o se le ha exigido fianza por la infracción de alguna ley o reglamento, civil o militar? (Con exclusión de las pequeñas faltas de circulación.)

Responder "Sí" o "No"

B) En caso de respuesta afirmativa, dé los detalles completos en una hoja suplementaria. Especifíquese la acusación, la fecha, el lugar de su detención y el fallo del tribunal.

22. Agregue todas las demás informaciones pertinentes, especialmente sobre periodos de residencia o largos viajes en el extranjero, indicando fechas, países, motivos, etc. Declare toda actividad no mencionada en el número 17 que Ud. estime pertinente para apreciar sus aptitudes y experiencia.

23. Indique, si procede, las incapacidades que puedan limitar su actividad profesional. (El contrato definitivo quedará subordinado a que el resultado del reconocimiento médico sea satisfactorio.)

Habiendo respondido a todas las preguntas, certifico que mis declaraciones son a mi leal saber y entender, verdaderas, completas y exactas. Sé que, en caso de que me contrate, toda falsa declaración o toda ocultación de algún hecho importante podría dar lugar a medidas disciplinarias, incluso al despido.

Lugar y fecha: _____

Firma: _____

SIRVASE NOTAR

Por lo general, la Organización sólo conserva o considera válidas las solicitudes de empleo durante dos años a partir de la fecha en que han sido recibidas. Su candidatura será objeto de un atento examen; no obstante, no se acusará recibo del presente formulario y la Organización se reserva la iniciativa de toda correspondencia anterior a este respecto.