

# Solicitud de Empleo

Fecha de Solicitud

Puesto que Solicita

Sueldo Mensual Deseado

Sea tan amable de llenar esta solicitud en forma manuscrita  
NOTA: Toda información aquí proporcionada será tratada  
confidencialmente.

Sueldo Mensual Aprobado

Fecha de Contratación

FOTOGRAFÍA

RECIENTE

## DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                                                 |                                    |                                    |                                                                                                                             |                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Apellido Paterno<br><b>Garcia</b>                                                                                                                               | Apellido Materno<br><b>Alarcón</b> | Nombre (s)<br><b>Alan Giovanni</b> | Edad<br><b>27</b> Años                                                                                                      | Sexo<br><input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F |
| Domicilio                                                                                                                                                       | Colonia                            | Código Postal                      | Teléfono                                                                                                                    | Teléfono Celular                                                   |
| <input checked="" type="radio"/> Sus padres <input type="radio"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo <b>Mexicano</b>         |                                    |                                    |                                                                                                                             |                                                                    |
| Personas que dependen de usted<br><input type="radio"/> Hijos <input type="radio"/> Cónyuge <input checked="" type="radio"/> Padres <input type="radio"/> Otros |                                    |                                    | Estado Civil<br><input checked="" type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Otro (Explique) |                                                                    |

## DOCUMENTACIÓN

|                                                                                          |                                                        |                                                                   |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------|
| Clave Única del Registro de Población (CURP)<br><b>6111119131046211111111111111</b>      |                                                        | AFORE                                                             |               |
| Reg. Fed. de Contribuyentes                                                              | Número de Seguridad Social                             | Cartilla Servicio Militar No.                                     | Pasaporte No. |
| Tiene licencia de manejo<br><input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Sí | Clase y Número de Licencia<br><b>Chofer particular</b> | Siendo extranjero, ¿qué documento le permite trabajar en el país? |               |

## ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PERSONALES

|                                                                                                                                               |                                                                                                               |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| ¿Cómo considera su estado de salud actual?<br><input checked="" type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo | ¿Padece alguna enfermedad crónica?<br><input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí (Explique) |                                  |
| ¿Practica Ud. algún Deporte?<br><b>Caminar</b>                                                                                                | ¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo?                                                                   | ¿Cuál es su pasatiempo favorito? |
| ¿Cuál es su meta en la vida?<br><b>Superación personal</b>                                                                                    |                                                                                                               |                                  |

## DATOS FAMILIARES

| NOMBRE | VIVE | FINADO | DOMICILIO | OCCUPACIÓN |
|--------|------|--------|-----------|------------|
| Padre  |      |        |           |            |

Nombre y edades de los hijos

## ESCOLARIDAD

| NOMBRE                                              | DIRECCIÓN               | DE              | FECHAS | A | AÑOS          | TÍTULO RECIBIDO |
|-----------------------------------------------------|-------------------------|-----------------|--------|---|---------------|-----------------|
| Primaria<br><b>24 de Febrero</b>                    | <b>Jose vazconcelos</b> |                 |        |   | <b>6 años</b> | ✓               |
| Secundaria o Prevocacional<br><b>Sec. EST. 3046</b> | <b>villa juarez</b>     |                 |        |   | <b>3 años</b> | ✓               |
| Preparatoria o Vocacional<br><b>CEAD</b>            | <b>Cendero</b>          |                 |        |   |               | ✓               |
| Profesional                                         |                         |                 |        |   |               |                 |
| Comercial u Otras                                   |                         |                 |        |   |               |                 |
| Estudios que está efectuando en la actualidad:      |                         |                 |        |   |               |                 |
| Escuela                                             | Horario                 | Curso o Carrera |        |   | Grado         |                 |

# CONOCIMIENTOS GENERALES

|                                                |                                 |
|------------------------------------------------|---------------------------------|
| Idiomas que domina<br>( Nivel 50%, 75%, 100% ) | Funciones de oficina que domina |
| Máquinas de oficina o taller que sepa manejar  | Software que conoce             |
| Otros trabajos o funciones que domina          |                                 |

## EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

| CONCEPTO                                                               | EMPLEO ACTUAL O ÚLTIMO    | ANTERIOR             | ANTERIOR      | ANTERIOR |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------|---------------|----------|
| Tiempo que prestó sus servicios                                        | de 2 años a               | de 1 año a           | de a          | de a     |
| Nombre de la compañía                                                  | Farmacias Similares       | Farmacia Guadalajara | Pariteria     |          |
| Dirección                                                              | Col. Centro               | Col. Centro          | Fuentes mares |          |
| Teléfono                                                               |                           |                      |               |          |
| Puesto desempeñado                                                     | Vendedor                  | Vendedor             | Encargado     |          |
| Sueldos:                                                               | Inicial Final<br>2400 - / | 2600 -               |               |          |
| Motivo de separación                                                   | Cambio tienda             | Cambio de tienda     | Cierre tienda |          |
| Nombre de su jefe directo                                              | Maritza Lozano            | Luis Garcia          | Alan Garcia   |          |
| Puesto de su jefe directo                                              |                           |                      |               |          |
| Podemos solicitar informes de usted                                    | Comentarios de sus jefes  |                      |               |          |
| <input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No (Razones) |                           |                      |               |          |

## REFERENCIAS PERSONALES

(Favor de no incluir parientes o jefes anteriores)

| NOMBRE | DOMICILIO | TELÉFONO | OCUPACIÓN | TIEMPO DE CONOCERLO |
|--------|-----------|----------|-----------|---------------------|
|--------|-----------|----------|-----------|---------------------|

|                                                   |                                                        |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| ¿Cómo supo de este empleo?                        |                                                        |
| <input type="radio"/> Anuncio                     | <input checked="" type="radio"/> Otro medio (Anótelos) |
| ¿Tiene parientes trabajando en esta empresa?      |                                                        |
| <input checked="" type="radio"/> No               | <input type="radio"/> Sí (Nombres)                     |
| ¿Ha estado afianzado?                             |                                                        |
| <input checked="" type="radio"/> No               | <input type="radio"/> Sí (Nombre de la Cía.)           |
| ¿Ha estado afiliado a algún sindicato?            |                                                        |
| <input checked="" type="radio"/> No               | <input type="radio"/> Sí (¿A cuál?)                    |
| ¿Tiene Seguro de vida?                            | Suma asegurada                                         |
| <input checked="" type="radio"/> No               | <input type="radio"/> Sí (Nombre de la Cía.) \$        |
| ¿Puede viajar?                                    |                                                        |
| <input checked="" type="radio"/> Sí               | <input type="radio"/> No (Razones)                     |
| ¿Esta dispuesto a cambiar su lugar de residencia? |                                                        |
| <input checked="" type="radio"/> Sí               | <input type="radio"/> No (Razones)                     |
| Fecha en que podría presentarse a trabajar        |                                                        |

|                                                                            |                    |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| ¿Tiene usted otros ingresos?                                               | Importe mensual    |
| <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí (Describalos) | \$                 |
| ¿Su cónyuge trabaja?                                                       | Percepción mensual |
| <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí (¿Dónde?)                | \$                 |
| ¿Vive en casa propia?                                                      | Valor aproximado   |
| <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Sí               | \$                 |
| ¿Paga renta?                                                               | Renta mensual      |
| <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí               | \$                 |
| ¿Tiene automóvil propio?                                                   | Marca Modelo       |
| <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí               |                    |
| ¿Tiene deudas?                                                             | Importe            |
| <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí (¿Con quién?) | \$                 |
| ¿Cuánto abona mensualmente ?                                               |                    |
| \$                                                                         |                    |
| ¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales ?                                 |                    |
| \$                                                                         |                    |

Comentarios del Entrevistador / Firma

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

Firma del solicitante