

Solicitud de Empleo

Fecha de Solicitud

MAYO / 24 / 2021

Sueldo Mensual Deseado

Sueldo Mensual Aprobado

Fecha de Contratación

Puesto que Solicita

DENTISTA

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

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno CAMPOS	Apellido Materno CASILLAS	Nombre (s) CARMEN CONCEPCION	Edad 53 Años	Sexo ☐ M ☒ F
Domicilio	Código Postal	Teléfono	Teléfono Celular	
Delegación o Municipio CHIHUAHUA, CHIHUAHUA	Lugar de Nacimiento CHIHUAHUA	Fecha de Nacimiento MAYO 08 1968	Correo Electrónico	
Vive con ☐ Sus padres ☐ Su familia ☐ Parientes ☒ Solo	Nacionalidad MEXICANA	Peso 72 kg	Estatura 1.65	
Personas que dependen de usted Hijos _____ Conyuge _____ Padres _____ Otros _____	Estado Civil ☒ Soltero ☐ Casado ☐ Otro (Explique)			

DOCUMENTACIÓN

Clave Única del Registro de Población (CURP) CIAICIG810510BIMCCHM9IRIO51	AFORE
Reg. Fed. de Contribuyentes	Número de Seguridad Social
Cartilla Servicio Militar No.	Pasaporte No.
Tiene licencia de manejo ☐ No ☒ SI	Clase y Número de Licencia AUTOMOVILISTA
Siendo extranjero, ¿qué documento le permite trabajar en el país?	

ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

¿Cómo considera su estado de salud actual? ☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo	¿Padece alguna enfermedad crónica? ☒ No ☐ SI (Explique)
¿Practica Ud. algún Deporte? NO	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? NO
¿Cuál es su meta en la vida?	¿Cuál es su pasatiempo favorito? TELEVISION.

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	OCCUPACIÓN
Padre MIGUEL CAMPOS		☒		FINADO
Madre IGNACIA CASTILLAS		☒		FINADO
Esposa (o)				
Nombre y edades de los hijos				

ESCOLARIDAD

NOMBRE	DIRECCIÓN	DE	FECHAS	A	AÑOS	TÍTULO RECIBIDO
Primaria LUIS VILLAS	FERNANDO DE BORJA S/N	1978	1980	2	CERTIFICADO	
Secundaria o Prevocacional SEC. FED. #4	PALOMAR	1980	1983	3	CERTIFICADO	
Preparatoria o Vocacional COBACH. #4	CALLE PINO / PANORAMICO	1983	1986	3	CERTIFICADO	
Profesional INSTITUTO SUPERIOR ODONTOLOGIA	CALLE ROJALES / HOSPITAL CIVIL	1986	1981	5	TITULO CIRUJANO DENTISTA	
Comercial u Otras NO						
Estudios que está efectuando en la actualidad:						
Escuela NO	Horario	Curso o Carrera		Grado		



Idiomas que domina ESPAÑOL	(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 OCTUBRE 2010 a Marzo 2015	de	a	a
Nombre de la compañía	DIF MUNICIPAL			
Dirección	AV. GLINDORF 1406			
Teléfono				
Puesto desempeñado	DENTISTA			
Sueldos:	Inicial / Final			
Motivo de separación	NO DEFINIDO			
Nombre de su jefe directo	JOSE LUIS RIVERA			
Puesto de su jefe directo	SUBDIRECTOR			
Comentarios de sus jefes:				
Podemos solicitar informes de usted	NO PERMANECE EN EL PUESTO			
☐ Sí ☒ No (Razones)				

REFERENCIAS PERSONALES

(Favor de no incluir parientes o jefes anteriores)

NOMBRE	DOMICILIO	TELÉFONO	OCUPACIÓN	TIEMPO DE CONOCERLO
OSCAR GABRIEL LEYVA	CLADINA ROMERO 2631	614 177 6689	ABOGADO	24 años
GRACIELA SALAS	CLADINA ROMERO 2631	614 547 0156	EMPLEADA	6 años
GLORIA GARCIA	VICENTE MENDOZA 9007	614 588 3840	EMPLEADA	10 años

DATOS GENERALES

¿Cómo supo de este empleo?	
☐ Anuncio	☒ Otro medio (Anótelos)
¿Tiene parientes trabajando en esta empresa?	
☒ No	☐ Sí (Nombres)
¿Ha estado afianzado?	
☒ No	☐ Sí (Nombre de la Cía.)
¿Ha estado afiliado a algún sindicato?	
☒ No	☐ Sí (¿A cuál?)
¿Tiene Seguro de vida?	Suma asegurada
☒ No	☐ Sí (Nombre de la Cía.) \$
¿Puede viajar?	
☒ Sí	☐ No (Razones)
¿Esta dispuesto a cambiar su lugar de residencia?	
☒ Sí	☐ No (Razones)
Fecha en que podría presentarse a trabajar	
IMEDIATO	

DATOS ECONÓMICOS

¿Tiene usted otros ingresos?	Importe mensual
☒ No ☐ Sí (Describalos)	\$
¿Su cónyuge trabaja?	Percepción mensual
☒ No ☐ Sí (¿Dónde?)	\$
¿Vive en casa propia?	Valor aproximado
☒ No ☐ Sí	\$
¿Paga renta?	Renta mensual
☐ No ☒ Sí	\$ 7 000
¿Tiene automóvil propio?	Marca Modelo
☒ No ☐ Sí	
¿Tiene deudas?	Importe
☒ No ☐ Sí (¿Con quién?)	\$
¿Cuánto abona mensualmente?	
\$	
¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?	
\$	

Comentarios del Entrevistador y Firma

Comentarios del Entrevistador y Firma

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

Firma del solicitante