

Solicitud de Empleo

Puesto que Solicita

Fecha de Solicitud

Sueldo Mensual Deseado

Sueldo Mensual Aprobado

Fecha de Contratación

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

FOTOGRAFÍA

RECIENTE

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno Terrazas	Apellido Materno Arias	Nombre (s) Carmen Lilia	Edad 55 Años	Sexo ☐ M ☒ F
Domicilio	Colonia	Código Postal	Teléfono	Teléfono Celular
Delegación o Municipio CHI. HUAHUA, CHIH.	Lugar de Nacimiento CHI. HUAHUA	Fecha de Nacimiento	Correo Electrónico	
Vive con ☐ Sus padres ☐ Su familia ☐ Parientes ☒ Solo	Nacionalidad Mexicana	Peso	Estatura	
Personas que dependen de usted 1 Hijos ☐ Cónyuge ☐ Padres ☐ Otros	Estado Civil ☒ Soltero ☐ Casado ☐ Otro (Explique)			

DOCUMENTACIÓN

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

ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PERSONALES

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

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	Ocupación
Padre Silvino Terrazas		☒		
Madre Clementina Arias		☒		
Esposa (o)				

Nombre y edades de los hijos
José Alberto Terrazas Arias 21 año. Estudia

ESCOLARIDAD

NOMBRE	DIRECCIÓN	DE	FECHAS	A	AÑOS	TÍTULO RECIBIDO
Primaria America	Urueta y 36	1973	1979	6	Certificad.	
Secundaria o Prevocacional Sec # 5		1979	1982	3	Certificado.	
Preparatoria o Vocacional CIENCIAS PARAMÉDICAS		1982	1984	3	TÍTULO	
Profesional Auxiliar de Enfermer.		1985	1986	1	TRUNCA	
Comercial u Otras						

Estudios que está efectuando en la actualidad:

Escuela	Horario	Curso o Carrera	Grado
---------	---------	-----------------	-------

CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina Español	(Nivel 50%, 75%, 100%)	Funciones de oficina que domina computadora calculadora.
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 2007 a 2022	de 2006 a 2002		
Nombre de la compañía	Centro de Desarrollo Integral	DR. ENRIQUEZ DR. TRIMMER		
Dirección	Av Pacheco #8000	Hospital Angeles		
Teléfono	614 459-4159	614 439-27-610 62		
Puesto desempeñado		Asistente Médico		
Sueldos:	Inicial / Final			
Motivo de separación				
Nombre de su jefe directo				
Puesto de su jefe directo				
Comentarios de sus jefes				
Podemos solicitar informes de usted	☒ Sí ☐ No (Razones)			

REFERENCIAS PERSONALES

(Favor de no incluir parientes o jefes anteriores)

NOMBRE	DOMICILIO	TELÉFONO	OCUPACIÓN	TIEMPO DE CONOCERLO
Alma Rosa Cuevas				40 años
Karime Sosa				17 años
Norma Garcia				30 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	

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 Infonavit	\$
¿Tiene automóvil propio?	Marca Modelo
☐ No ☒ Sí	
¿Tiene deudas?	Importe
☐ No ☒ Sí (¿Con quién?) Infonavit	\$
¿Cuánto abona mensualmente ?	
\$	
¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales ?	
\$	

Comentarios del Entrevistador / Firma

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

Firma del solicitante