

# Solicitud de Empleo

Puesto que solicita

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

Fecha

Sueldo Mensual deseado

Sueldo Mensual Aprobado

Fecha de Contratación



## Datos Personales

|   |                                     |   |   |  |
|---|-------------------------------------|---|---|--|
| Apellido Paterno  | Apellido Materno                    | Nombre(s)   | Edad<br>Años  |  |
| Domicilio   | Colonia                             | Código Postal   | Teléfono  | Sexo   |
| Ciudad, Estado  | Lugar de Nacimiento                 |   |   | <input type="checkbox"/> Masculino<br><input type="checkbox"/> Femenino  |
| Vive con  |                                     |   | Fecha de Nacimiento   | Nacionalidad   |
| <input type="checkbox"/> Sus padres<br>Personas que dependen de usted | <input type="checkbox"/> Su familia | <input type="checkbox"/> Parientes<br><input type="checkbox"/> Padres | <input type="checkbox"/> Solo<br><input type="checkbox"/> Otros | Estatura<br>Peso   |
| <input type="checkbox"/> Hijos  | <input type="checkbox"/> Cónyuge    |   |   | Estado Civil<br><input type="checkbox"/> Soltero<br><input type="checkbox"/> Casado<br><input type="checkbox"/> Otro |

## Documentación

|  |                            |   |               |
|--|----------------------------|---|---------------|
| Clave Única de Registro de Población   | AFORE                      |   |               |
| Reg. Fed. De Contribuyentes  | Número de Seguridad Social | Cartilla de Servicio Militar No.                                    | Pasaporte No. |
| Tiene licencia de manejo<br><input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Si | Clase y Número de Licencia | Siendo extranjero que documentos<br>le permiten trabajar en el país |               |

## Estado de Salud y Hábitos Personales

|   |   |                                  |
|---|---|----------------------------------|
| ¿Como considera su estado de salud actual?<br><input type="checkbox"/> Bueno<br><input type="checkbox"/> Regular<br><input type="checkbox"/> Malo | ¿Padece alguna enfermedad crónica?<br><input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Si (Explique) |                                  |
| ¿Práctica Ud. Algun Deporte?  | ¿Permanece a algún Club Social o Deportivo?   | ¿Cuál es su pasatiempo favorito? |
| ¿Cuál es su meta en la vida?  |   |                                  |

## Datos Familiares

| Nombre                       | Vive | Fin | Domicilio | Ocupación |
|------------------------------|------|-----|-----------|-----------|
| Padre                        |      |     |           |           |
| Madre                        |      |     |           |           |
| Esposa (o)                   |      |     |           |           |
| Nombre y edades de los hijos |      |     |           |           |

## Escolaridad

| Nombre   | Dirección | De              | A | Años | Titulo Recibido |
|--|-----------|-----------------|---|------|-----------------|
| Primaria                                       |           |                 |   |      |                 |
| Secundaria o Prevocacional                     |           |                 |   |      |                 |
| Preparatoria o Vocacional                      |           |                 |   |      |                 |
| Profesional                                    |           |                 |   |      |                 |
| Comercial u Otras                              |           |                 |   |      |                 |
| Estudios que esta efectuando en la actualidad: |           |                 |   |      |                 |
| Escuela  | Horario   | Curso o Carrera |   |      |                 |
|  |           | Grado           |   |      |                 |

**Conocimientos Generales**

|  |                        |                                 |
|--|------------------------|---------------------------------|
| Que idiomas habla                            | (Nivel 50%, 75%, 100%) | Funciones de oficina que domina |
| Maquina de Oficina o taller que sepa manejar | Software que conoce    |                                 |
| Otros trabajos o funciones que domina        |                        |                                 |

**Empleo Actual y Anteriores**

| Concepto                               | Actual o ultimo         | Anterior | Anterior | Anterior |
|--|-------------------------|----------|----------|----------|
| Tiempo que presto sus servicios        | de a                    | de a     | de a     | de a     |
| Nombre de la Compañía                  |                         |          |          |          |
| Dirección                              |                         |          |          |          |
| Teléfono                               |                         |          |          |          |
| Puesto desempeñado                     |                         |          |          |          |
| Sueldos Mensual:                       | Inicial                 | Final    |          |          |
| Motivo de separación                   |                         |          |          |          |
| Nombre de su jefe directo              |                         |          |          |          |
| Puesto de jefe directo                 |                         |          |          |          |
| Podemos solicita informes de usted     | Comentarios de sus jefe |          |          |          |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si |                         |          |          |          |
| <input type="checkbox"/> No (Razones)  |                         |          |          |          |

**Referencias Personales (Favor de no incluir a jefes anteriores)**

| Nombre | Domicilio | Teléfono | Ocupación | Tiempo de conocerl |
|--------|-----------|----------|-----------|--------------------|
|        |           |          |           |                    |
|        |           |          |           |                    |
|        |           |          |           |                    |

**Datos Generales**

|  |  |                          |
|--|--|--------------------------|
| ¿Como supo de este empleo?<br><input checked="" type="checkbox"/> Anuncio <input type="checkbox"/> Otro medio (anótelo)          | ¿Tiene usted otros ingresos?<br><input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si (describalos) | Importe mensual<br>\$    |
| ¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa?<br><input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si (nómbrellos)  | ¿Su cónyuge trabaja?<br><input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si (¿dónde?)             | Percepción mensual<br>\$ |
| ¿Ha estado afianzado?<br><input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si (nombre de la Cía.)                  | ¿Vive en casa propia?<br><input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si                      | Valor aproximado<br>\$   |
| ¿Ha estado afiliado a algún sindicato?<br><input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si ¿a Cuál?            | ¿Paga renta?<br><input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si                               | Renta mensual<br>\$      |
| ¿Tiene seguro de vida?<br><input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si (nombre de la Cía.)                 | ¿Tiene automóvil propio?<br><input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si                   | Marca                    |
| ¿Puede viajar?<br><input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (razones)                                   | ¿Tiene deudas?<br><input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si (¿con quién?)               | Modelo                   |
| ¿Esta dispuesto a cambio de lugar de residencia?<br><input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No (razones) | ¿Cuantos abona mensualmente?<br>\$   | Importe<br>\$            |
| Fecha en que podría presentarse a trabajar   | ¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?<br>\$  |                          |

Comentarios del Entrevistador y Firma

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

Firma del solicitante