


<h1>Solicitud de Empleo</h1> <p>Puesto que solicita</p> <p>Sea tan amable de llenar esta solicitud en forma manuscrita NOTA: Toda información aquí proporcionada será tratada confidencialmente</p>		Fecha
		Sueldo Mensual deseado
		Sueldo Mensual Aprobado
		Fecha de Contratación



ALPHA
GRUAS MANIOBRAS ESPECIALIZADAS

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

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

Estado de Salud y Hábitos Personales		
¿Como considera su estado de salud actual? <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo	¿Padece alguna enfermedad crónica? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (Explique)	
¿Práctica Ud. Algún 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	Título 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
	de a	de a	de a	de a
Tiempo que presto sus servicios				
Nombre de la Compañía				
Dirección				
Teléfono				
Puesto desempeñado				
Sueldos Mensual:	Inicial Final			
Motivo de separación				
Nombre de su jefe directo				
Puesto de de jefe directo				
Podemos solicita informes de usted	Comentarios de sus jefe			
<input 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		Datos Económicos	
¿Como supo de este empleo?	¿Tiene usted otros ingresos?	Importe mensual	
<input type="checkbox"/> Anuncio <input type="checkbox"/> Otro medio (anótelos)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (describalos)	\$	
¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa?	¿Su cónyuge trabaja?	Percepción mensual	
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (nómbrelos)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (¿dónde?)	\$	
¿Ha estado afianzado?	¿Vive en casa propia?	Valor aproximado	
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (nombre de la Cía.)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	\$	
¿Ha estado afiliado a algún sindicato?	¿Paga renta?	Renta mensual	
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿a Cuál?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	\$	
¿Tiene seguro de vida?	¿Tiene automóvil propio?	Marca	Modelo
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (nombre de la Cía.)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si		
¿Puede viajar?	¿Tiene deudas?	Importe	
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (razones)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (¿con quién?)	\$	
¿Esta dispuesto a cambia de lugar de residencia?	¿Cuanto abona mensualmente?		
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (razones)	\$		
Fecha en que podría presentarse a trabajar	¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?		
	\$		

Comentarios del Entrevistador y Firma	Hago constar que mis respuestas son verdaderas
	Firma del solicitante