

18-12-Dic

Solicitud de Empleo

Fecha 13 / 12 / 2000

FOTOGRAFIA RECIENTE

Favor de llenar esta solicitud en forma manuscrita
NOTA: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

Proporciono el dato Total

Puesto que solicita ENFERMERA GENERAL

Sueldo Mensual Deseado \$ Mejorar sueldo actual

Datos Personales

| | | | | |
|--|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|---|
| Apellido Paterno <u>GONZALEZ</u> | Apellido Materno <u>NUÑEZ</u> | Nombres <u>MARIA MAYRANIN</u> | | Edad [Redacted] Años |
| Dirección [Redacted] | | | Código Postal [Redacted] | Teléfono [Redacted] |
| Lugar de nacimiento <u>LABORES NAYARIT.</u> | | Fecha de nacimiento [Redacted] | | Nacionalidad <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> E |
| Vive con: <input type="checkbox"/> Sus padres <input checked="" type="checkbox"/> Su familia <input type="checkbox"/> Parientes <input type="checkbox"/> Solo | | | | Estatura <u>170 CM</u> |
| Personas que dependen de Usted <u>DOS</u> Hijos _____ Conyuge _____ Padres _____ Otros _____ | | | | Peso <u>65 kg.</u> |
| | | | | Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Casado (Especificar) |

Fumas: No Bebe: No

Documentación

| | | | |
|---|----------------------------|---|---------------|
| Clave Única del Registro de Población (CURP) | | AFORE | |
| Reg. Fed. de Contribuyentes No. | Número de Seguridad Social | Cartilla Servicio Militar No. | Pasaporte No. |
| Licencia de Manejo <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si | Clase y No. de Licencia | Si es extranjero que documento le permite trabajar en el País | |

Computación: No
Inglés: No

Estado de Salud y Hábitos Personales

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| Actualmente ¿Cómo considere su estado de salud? <input checked="" type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo | ¿Padece alguna enfermedad crónica? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿Cuál? | ¿Qué deporte practica? <u>AEROBICS</u> | ¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? <u>NO</u> | ¿Cuál es su pasatiempo favorito? <u>LECTURA</u> |
| ¿Cuál es su meta en la vida? <u>SUPERARME FISICA PROFESIONAL Y ESPIRITUALMENTE</u> | | | | |

Datos Familiares

| NOMBRE | VIVE | EDAD | DIRECCION | OCCUPACION |
|---|------|------|-----------|------------|
| Padre [Redacted] | | | | |
| Madre [Redacted] | | | | |
| Esposa (s) [Redacted] | | | | |
| Nombres y edades de los hijos [Redacted] | | | | |

Escolaridad

| NOMBRE DE LA ESCUELA | DIRECCION | DE FECHAS | A | AÑOS | TITULO RECIBIDO |
|---|-------------------------|-------------|-------------|----------|-----------------------------|
| Primaria <u>RAFAEL RIVERA</u> | <u>TEPIC NAYARIT</u> | <u>1975</u> | <u>1981</u> | <u>6</u> | <u>CERTIFICADO</u> |
| Secundaria o Prevocacional <u>ESCUELA FEDERAL #1</u> | <u>TEPIC NAYARIT</u> | <u>1981</u> | <u>1984</u> | <u>3</u> | <u>CERTIFICADO</u> |
| Preparatoria o Vocacional | | | | | |
| Profesional <u>ESC. ENFERM. Y OBSTETRICIA</u> | <u>TEPIC NAYARIT</u> | <u>1984</u> | <u>1988</u> | <u>4</u> | <u>ENFERMERA GENERAL</u> |
| Comercial u Otras <u>ESC. ENFERM. Y OBSTETRICIA</u> | <u>GUADALAJARA JAL.</u> | <u>1993</u> | <u>1995</u> | <u>2</u> | <u>ENFERMERA QUIRURGICA</u> |

Escuela _____ Horario _____ Curso o Carrera _____ Grado _____

