

Solicitud de Empleo		Fecha			
Puesto que solicita		Sueldo Mensual deseado			
Auxiliar CAIC					
Sea tan amable de llenar esta solicitud en forma manuscrita		Sueldo Mensual Aprobado			
NOTA: Toda información aquí proporcionada será tratada confidencialmente		\$3,800.00			
		Fecha de Contratación			
		01 10 2018			

Datos Personales					
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)	
Ibarra		Garcia		Elizabeth	
Edad		Años			
36					
Domicilio		Colonia		Código Postal	
Fernando Montes de Oca #434		Colonias		49400	
Ciudad, Estado		Lugar de Nacimiento		Teléfono	
Vive con		Fecha de Nacimiento		Sexo	
<input type="checkbox"/> Sus padres <input checked="" type="checkbox"/> Su familia <input type="checkbox"/> Parientes <input type="checkbox"/> Solo		09-09-1982		<input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino	
Personas que dependen de usted		Estatura		Nacionalidad	
<input checked="" type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otros		1.60 cm		Mexicana	
		Estado Civil		Peso	
		<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input checked="" type="checkbox"/> Otro		65 kg.	

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		Clase y Número de Licencia	
<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si			
Siendo extranjero que documentos le permiten trabajar en el país			

Estado de Salud y Hábitos Personales		
¿Como considera su estado de salud actual?		¿Padece alguna enfermedad crónica?
<input checked="" type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo		<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (Explique)
¿Práctica Ud. Algún Deporte?		¿Permanece a algún Club Social o Deportivo?
No		No
¿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					
Renovación	Calz. San Francisco	1989	1993		Troncal.
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				
Como auxiliar de comedor				
Empleo Actual y Anteriores				
Concepto	Actual o ultimo	Anterior	Anterior	Anterior
Tiempo que presto sus servicios	de 2013 a 2018	de a	de a	de a
Nombre de la Compañia	Dir Tizapain			
Dirección	28 de Enero #29			
Teléfono	376 768 1463			
Puesto desempeñado	Auxiliar CAIC			
Sueldos Mensual:	Inicial Final \$3,800.00			
Motivo de separación	Termino de la Administracion			
Nombre de su jefe directo	Luz Adriana Reyes			
Puesto de de jefe directo	Directora General.			
Podemos solicitar informes de usted	Comentarios de sus jefes			
<input type="checkbox"/> Si				
<input checked="" type="checkbox"/> No (Razones)				
Referencias Personales (Favor de no incluir a jefes anteriores)				
Nombre	Domicilio	Teléfono	Ocupación	Tiempo de conocerlo
Datos Generales				
¿Como supo de este empleo?		Datos Económicos		
<input type="checkbox"/> Anuncio <input checked="" type="checkbox"/> Otro medio (anótelo)		¿Tiene usted otros ingresos?		Importe mensual
		<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (describalos)		\$
¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa?		¿Su cónyuge trabaja?		Percepción mensual
<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (nómbrelos)		<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (¿dónde?)		\$
¿Ha estado afianzado?		¿Vive en casa propia?		Valor aproximado
<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (nombre de la Cía.)		<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si		\$
¿Ha estado afiliado a algún sindicato?		¿Paga renta?		Renta mensual
<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿a Cuál?		<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si		\$
¿Tiene seguro de vida?		¿Tiene automóvil propio?		Marca Modelo
<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (nombre de la Cía.)		<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si		
¿Puede viajar?		¿Tiene deudas?		Importe
<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (razones)		<input checked="" 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 checked="" 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		