

Solicitud de Empleo		Fecha
Puesto que solicita	Cocinera Comedores.	Sueldo Mensual deseado
Sea tan amable de llenar esta solicitud en forma manuscrita		Sueldo Mensual Aprobado
NOTA: Toda información aquí proporcionada será tratada confidencialmente		\$4,000.00
		Fecha de Contratación
		01   10   2018

Datos Personales					
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)	
Martínez		Adalita		Irma	
Edad		Años			
59					
Domicilio		Colonia		Código Postal	
Eugenio Pérez #8 Centro		494000		Teléfono	
Ciudad, Estado		Lugar de Nacimiento		Sexo	
Michoacán		Apatzingun Mich.		Masculino	
Vive con		Fecha de Nacimiento		Nacionalidad	
<input type="checkbox"/> Sus padres <input checked="" type="checkbox"/> Su familia <input type="checkbox"/> Parientes <input type="checkbox"/> Solo		20-03-1959		Mexicana	
Personas que dependen de usted		Estatura		Peso	
<input checked="" type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otros		1.65		85 Kg.	
Estado Civil		Estado Civil			
<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input checked="" 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	Clase y Número de Licencia	Siendo extranjero que documentos le permiten trabajar en el país	
<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si			

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 type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si (Explique)	
¿Práctica Ud. Algún Deporte?		¿Permanece a algún Club Social o Deportivo?	
Ejercicio.		No	
¿Cuál es su meta en la vida?		¿Cuál es su pasatiempo favorito?	
		Ver tele.	

Datos Familiares			
Nombre	Vive	Fin	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 <b>Comerciante.</b>				

Empleo Actual y Anteriores				
Concepto	Actual o ultimo	Anterior	Anterior	Anterior
Tiempo que presto sus servicios	de <b>2015</b> a <b>2018</b>	de	a	de
Nombre de la Compañía	<b>Dif Tzapán</b>			
Dirección	<b>28 de Enero #29</b>			
Teléfono	<b>376 768 1463</b>			
Puesto desempeñado	<b>Cocinera</b>			
Sueldos Mensual:	Inicial Final <b>\$4,000.00</b>			
Motivo de separación	<b>Termino de Administración</b>			
Nombre de su jefe directo	<b>Luz Adriana Reyes</b>			
Puesto de de jefe directo	<b>Directora General</b>			
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 conocerle
<b>karla candelaria yepes</b>	<b>eugenio peres #8</b>		<b>cocinera auxiliar</b>	<b>20 años</b>
<b>Eva yepes</b>	<b>eugenio peres #8</b>		<b>lashista profesional</b>	<b>22 años</b>

Datos Generales		Datos Económicos	
¿Como supo de este empleo?	¿Tiene usted otros ingresos?	Importe mensual	
<input type="checkbox"/> Anuncio <input checked="" type="checkbox"/> Otro medio (anótelo)	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (describalos)	\$	
¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa?	¿Su cónyuge trabaja?	Percepción mensual	
<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si (nómbrelos) <b>Karla Candelaria Yepes Mtz.</b>	<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 type="checkbox"/> No <input checked="" 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 asciendén sus gastos mensuales?	\$	

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