

SOLICITUD DE EMPLEO

10-Nov-2000
 Disponibilidad
 Total
 Computación: No
 Inglés: No

FOTOGRAFIA
 RECIENTE

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

| | | |
|--------------------------|---------------------------------------|--|
| Fecha 24-07-00 | Puesto Solicitado Enfermera | Sueldo Mensual Deseado \$ aumentar sueldo actual |
|--------------------------|---------------------------------------|--|

Firma: No
 Beca: No
 Automóvil: No

| | | | |
|---|--------------------------------------|--|------------------------|
| Apellido Paterno Lozano | Apellido Materno Gutiérrez | Nombre Adriana | Edad 22 3/4 |
| Domicilio [Redacted] | Colonia [Redacted] | Zone postal [Redacted] | Teléfono [Redacted] |
| Lugar de nacimiento Guadalajara Jal. | Nacionalidad Mexicana | | Peso 58k. |
| Vive con <input type="radio"/> Sus padres <input checked="" type="radio"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo | | Estatura 1.60 | |
| Personas que dependen de usted <input checked="" type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otros | | Estado Civil <input type="radio"/> Soltero <input checked="" type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Otro (Especifique) | |

| | |
|--|---|
| DOCUMENTACION | |
| Reg. Fed. de Contribuyentes No. | Afiliación Seguro Social No. |
| Tiene Licencia de Manejo <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si | Clase y Número de Licencia |
| | Certific. Servicio Militar No. |
| | Passaporte No. |
| | Siendo extranjero que documento le permite trabajar en el País. |

| | | |
|---|---|---|
| ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES | | |
| ¿Cómo considera usted su salud actual? <input checked="" type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo | ¿Padece alguna enfermedad crónica? <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si (Explique) | |
| ¿Practica Ud. algún deporte? Aerobics | ¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? No | ¿Cuál es su pasatiempo favorito? Lger |
| ¿Cuál es su meta en la vida? | | |

| DATOS FAMILIARES | | |
|------------------|------------|------------|
| NOMBRE | VIVE EN | DOMICILIO |
| Padre | [Redacted] | [Redacted] |
| [Redacted] | [Redacted] | [Redacted] |
| [Redacted] | [Redacted] | [Redacted] |

| ESCOLARIDAD | | 10 meses al estudio de su grado | |
|--|-----------|---------------------------------|-----------------|
| NOMBRE DE LA ESCUELA | DOMICILIO | DE FECHAS | TITULO RECIBIDO |
| Primaria Todo Mayo. | | | |
| Secundaria o Prevocacional E.S.T. 85. | | 83 88 | SI |
| Preparatoria o Vocacional Conalop Tonala | | 89 92 | SI |
| Profesional Le gustaria estudiar un posgrado | | 94 98 | en trámite |
| Comercial u Otras Puedo estudiar medicina | | | |
| Estudios que está efectuando en la actualidad | | | |
| Escuela | Horario | Curso o Carrera | Grado |