

Solicitud de Empleo

Fecha de Solicitud / /

Puesto que Solicita

Sueldo Mensual Deseado

Sueldo Mensual Aprobado

Fecha de Contratación / /

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

FOTOGRAFÍA

RECIENTE

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno MURAZ	Apellido Materno BUTIQUERA	Nombre (s) YOLECIO	Edad 48 Años	Sexo <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Domicilio	Colonia	Código Postal	Teléfono	Teléfono Celular
Delegación o Municipio COGULES	Lugar de Nacimiento NAVOLATO SON.	Fecha de Nacimiento	Correo Electrónico	
Vive con <input type="radio"/> Sus padres <input checked="" type="radio"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo	Nacionalidad MEXICANO	Peso	Estatura	
Personas que dependen de usted <input type="checkbox"/> Hijos <input checked="" type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otros	Estado Civil <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input checked="" type="radio"/> Otro (Explique)			

DOCUMENTACIÓN

Clave Única del Registro de Población (CURP) H 0317011011H512X7L02	AFORE		
Reg. Fed. de Contribuyentes MUB17701011-043	Número de Seguridad Social 24887071293	Cartilla Servicio Militar No.	Pasaporte No.
Tiene licencia de manejo <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí	Clase y Número de Licencia	Siendo extranjero, ¿qué documento le permite trabajar en el país?	

ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PERSONALES

¿Cómo considera su estado de salud actual? <input checked="" type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo	¿Padece alguna enfermedad crónica? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí (Explique)		
¿Practica Ud. algún Deporte?	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo?	¿Cuál es su pasatiempo favorito?	
¿Cuál es su meta en la vida? SALUD ADICIONAL FG.			

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	Ocupación
Padre YOLECIO MURAZ YANUJUA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	POB. 5 SINALOA	
Madre ANITA BUTIQUERA IBARRA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	POB. 5 SINALOA	
Esposa (o) GABRIELA BARRIGA P.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ACACIA MADRUGA 10 C.	
Nombre y edades de los hijos				

ESCOLARIDAD

NOMBRE	DIRECCIÓN	DE	FECHAS	A	AÑOS	TÍTULO RECIBIDO
Primaria Jesus GARCIA	POB. 5 SINALOA	1976	1982		6	
Secundaria o Prevocacional C. S.T. #3	EL CARRIZO SIN.	1982	1985		3	
Preparatoria o Vocacional						
Profesional						
Comercial u Otras						
Estudios que está efectuando en la actualidad:						
Escuela	Horario	Curso o Carrera		Grado		



Máquinas de oficina o taller que sepa manejar: Software que conoce

Otros trabajos o funciones que domina: *Oficial de Seguridad*

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ÚLTIMO	ANTERIOR	ANTERIOR	ANTERIOR
Tiempo que prestó sus servicios	de 2016 a 2017	de	a	de a
Nombre de la compañía	SIA			
Dirección	AV. ORAZO #890			
Teléfono	631-158 2376			
Puesto desempeñado	Jefe de grupo			
Sueldos:	Inicial: 180 / Final: 250			
Motivo de separación	RENUNCIA VOLUNTARIA			
Nombre de su jefe directo	FCO. WALDONADO			
Puesto de su jefe directo	SUPERVISOR			

Podemos solicitar informes de usted: Sí No (Razones)

Comentarios de sus jefes

REFERENCIAS PERSONALES (Favor de no incluir parientes o jefes anteriores)

NOMBRE	DOMICILIO	TELÉFONO	OCUPACIÓN	TIEMPO DE CONOCERLO
ELIPE MUÑOZ B.	4TA #51	6311262085	CAJERO	
ROBERTO PACHECO	ENBARCADORA	6311051878	CAJERO	20 años

DATOS GENERALES

¿Cómo supo de este empleo?
 Anuncio Otro medio (Anótelo)

¿Tiene parientes trabajando en esta empresa?
 No Sí (Nombres)

¿Ha estado afiliado a algún sindicato?
 No Sí (Nombre de la Cía.)

¿Tiene Seguro de vida?
 No Sí (Nombre de la Cía.) Suma asegurada \$

¿Puede viajar?
 Sí No (Razones)

¿Esta dispuesto a cambiar su lugar de residencia?
 Sí No (Razones)

Fecha en que podría presentarse a trabajar

DATOS ECONÓMICOS

¿Tiene usted otros ingresos?
 No Sí (Describalos) Importe mensual \$

¿Su cónyuge trabaja?
 No Sí (¿Dónde?) Percepción mensual \$

¿Vive en casa propia?
 No Sí Valor aproximado \$

¿Paga renta?
 No Sí Renta mensual \$

¿Tiene automóvil propio? Marca Modelo
 No Sí

¿Tiene deudas? Importe
 No Sí (¿Con quién?) \$

¿Cuánto abona mensualmente?
 \$

¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?
 \$

Comentarios del Entrevistador y Firma

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

ELIPE MUÑOZ B.
Firma del solicitante