

SOLICITUD DE EMPLEO

FECHA	PUESTO SOLICITADO			
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; text-align: center; font-size: 8px;">DD</td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; text-align: center; font-size: 8px;">MM</td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; text-align: center; font-size: 8px;">AA</td> </tr> </table>	DD	MM	AA	
DD	MM	AA		
SUELDO MENSUAL DESEADO				

 FOTOGRAFIA
 RECIENTE

Anota en los espacios en blanco los datos correspondientes, en algunos casos deberás seleccionar con una cruz la respuesta que indique tu estado actual.

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	EDAD									
SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD									
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; text-align: center; font-size: 8px;">M</td> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; text-align: center; font-size: 8px;">F</td> </tr> </table>	M	F	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; text-align: center; font-size: 8px;">DD</td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; text-align: center; font-size: 8px;">MM</td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; text-align: center; font-size: 8px;">AA</td> </tr> </table>	DD	MM	AA						
M	F											
DD	MM	AA										
ESTADO CIVIL	RFC	CURP	IMSS									
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; text-align: center; font-size: 8px;">SOLTERO</td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; text-align: center; font-size: 8px;">CASADO</td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; text-align: center; font-size: 8px;">OTRO</td> </tr> </table>	SOLTERO	CASADO	OTRO									
SOLTERO	CASADO	OTRO										
ESTATURA	PASAPORTE	LICENCIA DE CONDUCIR (Clase y Numero)										
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 20%; border: 1px solid black; text-align: center; font-size: 8px;">CM</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center; font-size: 8px;">KGS</td> </tr> </table>		CM		KGS	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; text-align: center; font-size: 8px;">SI</td> <td style="width: 50%; border: 1px solid black; text-align: center; font-size: 8px;">NO</td> </tr> </table>	SI	NO	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; text-align: center; font-size: 8px;">SI</td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; text-align: center; font-size: 8px;">NO</td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </table>		SI	NO	
	CM											
	KGS											
SI	NO											
SI	NO											
VIVE CON:	SUS PADRES <input type="checkbox"/>	FAMILIA <input type="checkbox"/>	PARIENTES <input type="checkbox"/>	SOLO <input type="checkbox"/>								
PERSONAS QUE DEPENDEN DE USTED	HIJOS <input type="checkbox"/>	CONYUGE <input type="checkbox"/>	PADRES <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>								

DOMICILIO

CALLE Y NUMERO	COLONIA	MUNICIPIO	ESTADO
C.P.	TELEFONO FIJO	TELEFONO MOVIL	CORREO ELECTRONICO

CARACTERISTICAS DE SALUD

ESTADO DE SALUD ACTUAL	ENFERMEDADES CRONICAS	LESIONES / ACCIDENTES	DEBILIDAD (AUDITIVA, VISUAL, ETC)						
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </table>									
USO DE FARMACOS	ALERGIAS	TIPO DE SANGRE							
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; text-align: center; font-size: 8px;">SI</td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; text-align: center; font-size: 8px;">NO</td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; text-align: center; font-size: 8px;">¿CUALES?</td> </tr> </table>	SI	NO	¿CUALES?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; text-align: center; font-size: 8px;">SI</td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; text-align: center; font-size: 8px;">NO</td> <td style="width: 33%; border: 1px solid black; text-align: center; font-size: 8px;">¿CUALES?</td> </tr> </table>	SI	NO	¿CUALES?		
SI	NO	¿CUALES?							
SI	NO	¿CUALES?							

INTERESES SOCIALES Y OBJETIVOS

OCUPACION EN TIEMPO LIBRE / LUGARES DE ESPARCIMIENTO	
META PERSONAL	
META LABORAL	
META PROFESIONAL	
VALORES	

DATOS FAMILIARES

	VIVE	FINADO	DIRECCION	OCUPACION
PADRE				
MADRE				
ESPOSO(A)				
NOMBRES Y EDADES DE LOS HIJOS				

ESCOLARIDAD

NOMBRE DE LA ESCUELA	FECHA	AÑOS	TITULO OBTENIDO
	DE A		
PRIMARIA			
SECUNDARIA			
PREPARATORIA			
LICENCIATURA O INGENIERIA			
CARRERA COMERCIAL U OTRAS			
ESTUDIOS QUE EFECTUA EN LA ACTUALIDAD	HORARIO	CURSO O CARRERA	GRADO

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ÚLTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
EMPRESA			
DIRECCION			
TELEFONO			
GIRO			
PUESTO			
DESEMPEÑO			
FECHA INGRESO			
FECHA SALIDA			
SUELDOS	INICIAL FINAL		
JEFE INMEDIATO			
PUESTO JEFE INMEDIATO			
MOTIVO DE SEPARACION			

¿PODRIAMOS SOLICITAR INFORMES DE USTED? SI NO

¿PORQUE?

REFERENCIAS PERSONALES (NO FAMILIARES)

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO

DATOS DE VIVIENDA

RENTADA
(Anote el importe que paga por este concepto)

PROPIA
(Actualmente paga crédito por ella, Anote el importe mensual que paga por su crédito)

PROPIA
(No paga ningún tipo de crédito)

VIVE CON FAMILIARES

No. DE PERSONAS QUE HABITAN LA VIVIENDA Y SU PARENTESCO

DATOS DE VEHICULO

RENTADO
(Anote el importe que paga por este concepto)

PROPIO
(Actualmente paga crédito por el, Anote el importe mensual que paga por su crédito)

PROPIO
(No paga ningún tipo de crédito)

PROPIEDAD DE UN FAMILIAR

MARCA

MODELO

INGRESOS Y GASTOS

INGRESOS MENSUALES POR CONCEPTO DE SALARIO

OTROS INGRESOS

¿SU CONYUGUE TRABAJA?

 SI NO

INGRESOS DE SU CONYUGUE

DONDE TRABAJA

Por favor, anote en los siguientes espacios en blanco, el monto que actualmente designa de sus ingresos para el concepto especificado.

ALIMENTACION

ROPA Y CALZADO

EDUCACION

RECREACION

AHORRO

PAGO DE CREDITO BANCARIO

PAGO DE CREDITO EN TIENDAS DEPARTAMENTALES

OTRAS DEUDAS

DATOS GENERALES

¿COMO SE ENTERO DEL EMPLEO?

¿TIENE ALGUN PARIENTE O CONOCIDO EN LA EMPRESA?
(Anote el nombre de la persona)

¿HA ESTADO AFILIADO A UN SINDICATO?

 SI NO

¿PODRIA VIAJAR?

 SI NO

¿ESTARIA DISPUESTO A CAMBIAR DE RESIDENCIA?

 SI NO

¿CUANDO PODRIA PRESENTARSE A TRABAJAR?

HAGO CONSTAR QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS EN ESTA SOLICITUD SON VERDADEROS Y QUE EN CASO DE FALSEDAD, CIF ALMACENAJES Y SERVICIOS, TIENE LA AUTORIZACIÓN PARA PROCEDER CONFORME A LO ESTIPULADO POR LA LEY.

REVISÓ

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

NOMBRE, FIRMA Y FECHA