

FECHA:	_____
RECLUTADOR:	_____

Estoy enterado de que cualquier mentira u omisión en esta solicitud podrá ser motivo de rescisión de contrato de acuerdo al Art. 47 Fracc. 1ra. de la Ley Federal del Trabajo.

Fotografía
Tamaño
Credencial

SOLO PARA SER LLENADO POR LA EMPRESA	
ÁREA: _____	NO. DE EMPLEADO: _____
TURNO: _____	FECHA DE INICIO: _____
SALARIO: _____	DÍAS CONTRATADOS: _____
PUESTO: _____	
AUTORIZADO POR: _____	
Vo. Bo. PERSONAL: _____	

Fecha de la Fotografía

DATOS PERSONALES Y DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE COMPLETO:	_____		
	<i>Apellido Paterno</i>	<i>Apellido Materno</i>	<i>Nombre (s)</i>
DOMICILIO ACTUAL:	_____		
	<i>Calle</i>	<i>Número</i>	<i>Colonia</i> <i>Teléfono</i>
¿CUÁNTO TIEMPO TIENE DE VIVIR EN ESTA CD?	_____	CELULAR:	_____
FECHA DE NACIMIENTO:	_____		
	<i>Día</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i> LUGAR DE NACIMIENTO: _____
EDAD: _____ AÑOS	SEXO: FEMENINO () MASCULINO ()	USA LENTES: SI () NO ()	
DATOS DEL PADRE:	_____		
	<i>Nombre y Apellido</i>	<i>Ocupación</i>	<i>Nacionalidad</i>
DATOS DE LA MADRE:	_____		
	<i>Nombre y Apellido</i>	<i>Ocupación</i>	<i>Nacionalidad</i>
ESTADO CIVIL:	SOLTERO () CASADO () UNIÓN LIBRE () DIVORCIADO () VIUDO () SEPARADO ()		
CURP: _____	NO. AFILIACIÓN IMSS: _____		
EMAIL: _____	RFC: _____		
¿TIENE INFONAVIT? _____	NO. INFONAVIT: _____		

ESCOLARIDAD

NIVEL DE ESTUDIO	NOMBRE DE LA ESCUELA	AÑOS CURSADOS	OBTUVO CERTIFICADO	ESPECIALIDAD	CIUDAD
PRIMARIA					
SECUNDARIA					
PREPARATORIA					
OTROS ESTUDIOS					

DATOS FAMILIARES

ESCRIBA LOS NOMBRES DE LAS PERSONAS QUE VIVAN ACTUALMENTE CON USTED

NOMBRE	PARENTESCO	TRABAJA ACTUALMENTE		NOMBRE DE LA EMPRESA	EDAD	ESTUDIA		DE USTED DEPENDEN ECONOMICAMENTE	
		SI	NO			SI	NO	SI	NO

¿TIENE UD. CASA PROPIA? SI () NO () ¿PAGA RENTA? SI () NO () ¿CUÁNTO PAGA? _____

EMPLEOS ANTERIORES

EMPRESA	DIRECCIÓN Y TELÉFONO	PUESTO DESEMPEÑADO	DURACIÓN		SALARIO	MOTIVO DE SEPARACIÓN
			DESDE	HASTA		

INFORMACIÓN ADICIONAL

OTROS CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIAS: _____

¿TIENE EXPERIENCIA EN VENTAS? SI () NO () ¿TIENE CONOCIMIENTO EN COMPUTACIÓN? SI () NO ()

¿HABLA INGLÉS? SI () NO () ¿QUÉ PORCENTAJE? _____

ESTUDIA ACTUALMENTE SI () NO () ¿TIENES PLANES DE SEGUIR ESTUDIANDO? _____

¿EN QUÉ FECHA Y EN QUÉ ESCUELA ESTÁS PLANEANDO TUS ESTUDIOS? _____

¿PERTENECE O HA PERTENECIDO A ALGÚN SINDICATO? SI () NO () ¿A CUÁL? _____

PUESTO Y SALARIO QUE SOLICITA: _____

ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO: _____

OPERACIONES QUIRÚRGICAS QUE HA TENIDO: _____

ACCIDENTES QUE HA TENIDO: _____

SOLICITANTE FEMENINO, ¿ESTÁ USTED EMBARAZADA? SI () NO ()

PARA ALGUNA EMERGENCIA INDIQUE LOS DATOS DE UN FAMILIAR

NOMBRE: _____ PARENTESCO: _____

DIRECCIÓN: _____ CIUDAD Y ESTADO: _____ TELÉFONO: _____

SI USTED PROVIENE DE OTRA CIUDAD, FAVOR DE INDICAR LOS SIGUIENTES DATOS:

DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____ TELÉFONO: _____

OBSERVACIONES: _____

CERTIFICO DE LO ANTERIOR EXPUESTO ES VERDADERO

FIRMA