



Fecha de Elaboración: 23 de mayo de 2022

Revisión: 08

Km. 1 Carretera Ixtlahuaca -Jiquipilco Tel. (01712) 28 3 10 12 y 283 91 06	Fecha de solicitud ____/____/____	Fecha de contratación ____/____/____	Fotografía   
	Puesto que solicita  		
Llenar esta solicitud con letra de molde.  Nota: Toda información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.		Sueldo mensual deseado \$ _____	

## Datos personales

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Edad años
Domicilio Calle y número		Colonia o barrio	Estatura m
Delegación o municipio	Estado	Código postal	Peso kg
Género Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento ____/____/____	Nacionalidad	Lugar de nacimiento
Teléfono de domicilio	Teléfono Celular	CURP	
RFC	No. IMSS	Correo electrónico	
Facebook	Estado civil Casado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/>	Vive con Sus padres <input type="checkbox"/> Su familia <input type="checkbox"/>	Personas que dependen de usted Hijos <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/>
Tiene crédito FONACOT O INFONAVIT	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Sus parientes <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/>
		Otros <input type="checkbox"/>	

## Datos familiares

	Nombre	Vivo	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Madre		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Esposa(o)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nombres y edades de sus hijos					

## Escolaridad

	Nombre de la escuela	Domicilio	Periodo en Años cursados	Documento recibido
Primaria				
Secundaria				
Preparatoria o vocacional				
Profesional				
Comercial u otras				
Carrera Técnica o Profesional Cursada				
Estudios que efectúa actualmente	Nivel	Nombre	Grado	Horario

Conocimientos generales	
Idiomas que domina y porcentaje	<input type="text"/>
Software que conoce	<input type="text"/>
Máquinas o vehículos que sepa manejar	<input type="text"/>
Otros trabajos y funciones que domina	
<input type="text"/>	

Empleo actual y anteriores			
Concepto	Empleo actual o último	Empleo anterior	Empleo anterior
Fecha en que prestó sus servicios (mes y año)	De _____ a _____	De _____ a _____	De _____ a _____
Nombre de la compañía	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domicilio	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Puesto desempeñado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sueldo mensual	\$ Inicial _____ y \$ Final _____	\$ Inicial _____ y \$ Final _____	\$ Inicial _____ y \$ Final _____
Motivo de su separación	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre de su jefe directo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Puesto de su jefe directo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**¿Podemos solicitar informes de usted?**

Si  Razones en caso de que no se puedan solicitar informes

No

Datos generales		Datos económicos	
¿Cómo se enteró del empleo?	<input type="text"/>	¿Tiene usted otros ingresos?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Importe mensual \$ <input type="text"/>
¿Tiene parientes o conocidos trabajando en la Institución?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nombres <input type="text"/>	¿Su cónyuge trabaja?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Dónde? <input type="text"/> Percepción mensual \$ <input type="text"/>
¿Ha estado afianzado?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nombre de la Cía. <input type="text"/>	¿Vive en casa propia?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Valor aproximado \$ <input type="text"/>
¿Ha estado afiliado a algún sindicato?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿A cuál? <input type="text"/>	¿Paga renta?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Importe mensual \$ <input type="text"/>
¿Tiene seguro de vida?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nombre de la Cía. <input type="text"/> suma asegurada \$ <input type="text"/>	¿Tiene automóvil?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Marca <input type="text"/> Modelo <input type="text"/>
¿Puede viajar?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Razones <input type="text"/>	¿Tiene deudas?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Con quién? <input type="text"/> Importe \$ <input type="text"/>
¿Está dispuesto a cambiar de residencia?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Razones <input type="text"/>	¿Cuánto abona mensualmente?	\$ <input type="text"/>
Fecha en que podría presentarse a trabajar	<input type="text"/>	¿A cuanto ascienden sus gastos mensuales?	\$ <input type="text"/>

<p><b>Autorizó Ingreso</b></p> <p>_____</p> <p><b>Director de Talento Humano</b></p>	<p>Confirmando que he leído, que entiendo y acepto los términos y condiciones del aviso de privacidad de la Universidad de Ixtlahuaca CUI, A.C.</p> <p align="center"> <input type="text"/>  <b>Firma del Solicitante</b> </p>
--	--