

**COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR**Antonio Navarro #462 Pte. e/Aquiles Serdán y Guillermo Prieto, Colonia Centro, La Paz, B.C.S.  
Tels. (612)12-53050, 12-53058, 12-84310. E-mail: cobachdg@prodigy.net.mx**SOLICITUD DE EMPLEO**

Fecha de la solicitud
Sueldo mensual deseado \$
Se presentaría a trabajar:

Fotografía
------------

Puesto que solicita
---------------------

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

**DATOS PERSONALES**

Apellido Paterno, Materno y Nombre(s)			Edad	Sexo M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>
Domicilio, Colonia, Código Postal, Ciudad y Estado				
Lugar de nacimiento	Tiempo de residir en esta ciudad	Teléfono(s)		
Vive con Sus padres <input type="radio"/> Sus familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo <input type="radio"/>			Estado Civil Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>	
Personas que dependen de usted Hijos <input type="radio"/> Cónyuge <input type="radio"/> Padres <input type="radio"/> Otros <input type="radio"/>			Fecha de Nac.	Nacionalidad

**DOCUMENTACIÓN**

Clave Única de Registro de Población	AFORE		
Registro Federal de Contribuyentes	Número de Seguridad Social	Número de Cartilla de Servicio Militar	Número de Pasaporte
¿Tiene Licencia de Manejo? No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/>	Tipo y Número de Licencia	Si es extranjero, qué documento le permite trabajar en el país	

**SALUD Y HÁBITOS PERSONALES**

Su estado de salud actual la considera Buena <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Mala <input type="radio"/>	¿Padece alguna enfermedad crónica? No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Menciónela:	
¿Cuáles deportes practica?	¿A cuál club social o deportivo pertenece?	¿Cuál es su pasatiempo favorito?
¿Cuál es su meta en la vida?		

**DATOS FAMILIARES**

Nombre del Padre (si vive)	Domicilio	Ocupación
Nombre de la Madre (si vive)		
Nombre del Cónyuge (si vive)		
Nombre(s) y edad(es) de los hijos		

**ESCOLARIDAD**

Primaria	Domicilio	Años de Estudio	Documento recibido
Secundaria			
Preparatoria			
Profesional o posgrado			
Comercial u otras			
Si estudia actualmente, anote el nombre de la escuela, horario, cursos o carrera y nivel.			

**CONOCIMIENTOS GENERALES**

¿Qué otros idiomas habla? (anote su nivel de dominio: 50%, 75%, 100%)

Funciones o trabajo de oficina que conoce o domina

Equipos de oficina o máquinas de taller que maneja

Programas de cómputo (software) que conoce o domina

Otros conocimientos que le puedan servir para el puesto que solicita

**EXPERIENCIA LABORAL**

EMPLEO ACTUAL O ÚLTIMO

ANTERIOR

ANTERIOR

Empresa o institución

Dirección

Teléfonos

Nombre de su jefe inmediato

Puesto de su jefe inmediato

Último puesto desempeñado

Sueldo mensual

Inicial

Final

Inicial

Final

Inicial

Final

\$

\$

\$

\$

\$

\$

Periodo en que prestó sus servicios

De

a

De

a

De

a

Motivo de la separación

¿Podemos solicitar informes de usted?

No Sí No Sí No Sí **REFERENCIAS PERSONALES (no incluir jefes anteriores)**

Nombre

Teléfono

Ocupación

**DATOS GENERALES Y ECONÓMICOS**

¿Cómo supo de este empleo?

Si tiene usted otros ingresos, anote de dónde provienen

Percepción mensual

\$

Si tiene parientes trabajando en esta institución, méncionelos

Si su cónyuge trabaja, anote la empresa o institución

Percepción mensual

\$

Si ha estado afianzado, anote la empresa

¿Vive en casa propia?

No Sí 

Valor aproximado

\$

¿Paga renta?

No Sí 

Renta mensual

\$

Si ha estado afiliado a algún sindicato, méncionelo

Si tiene seguro de vida, anote la empresa

Si tiene automóvil propio, anote marca y modelo

Si no puede viajar, mencione las razones

Si tiene deudas, mencione a sus acreedores

Importe de sus deudas

\$

Si no estaría dispuesto a cambiar de lugar de residencia, mencione las razones

¿Cuanto abona mensualmente?

\$

¿A cuánto asciende su gasto mensual?

\$

**COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR**

Hago constar que la información proporcionada es verdadera

Fecha de contratación

Sueldo mensual aprobado

\$

Nombre y firma

Firma del solicitante

## DOCUMENTACIÓN ANEXA

DOCUMENTACIÓN QUE DEBERÁ ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE EMPLEO	ZONA DE COTEJO (Exclusiva del Depto. de Personal)
1) ACTA DE NACIMIENTO (copia).	<input type="checkbox"/>
2) CONSTANCIA DE LA C.U.R.P. (copia).	<input type="checkbox"/>
3) CREDENCIAL DE ELECTOR (copia por ambos lados).	<input type="checkbox"/>
4) ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS (copia del certificado, título profesional y/o cédula profesional).	<input type="checkbox"/>
5) CARTA DE NO ANTECEDENTES PENALES (original).	<input type="checkbox"/>
6) CERTIFICADO MÉDICO DEL CENTRO DE SALUD O CRUZ ROJA MEXICANA. <small>(original: que contenga tipo de sangre y en el caso de las mujeres, no gravidez)</small>	<input type="checkbox"/>
7) 2 COMPROBANTES DE DOMICILIO (copia de recibos: agua y luz, luz y teléfono o agua y teléfono).	<input type="checkbox"/>
8) 2 FOTOGRAFÍAS RECIENTES (tamaño infantil, de frente, a color).	<input type="checkbox"/>
9) OFICIO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DE LOS SERVICIOS DEL ISSSTE (original).	<input type="checkbox"/>
10) CONSTANCIA DE RETENCIONES A FAVOR DEL ISSSTE POR CRÉDITOS OTORGADOS. <small>(original y copia para cotejo).</small>	<input type="checkbox"/>
11) CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL (copia).	<input type="checkbox"/>
12) CONSTANCIA DE COMPATIBILIDAD DE PUESTOS Y HORARIOS, EN CASO DE QUE TENGA OTRO PATRÓN.	<input type="checkbox"/>
13) CONSTANCIA DE NO HABER SIDO INHABILITADO, EXPEDIDA POR LA CONTRALORÍA GRAL. DEL ESTADO (original).	<input type="checkbox"/>
14) CORREO ELECTRÓNICO.	<input type="checkbox"/>
15) FORMATO DE COMPATIBILIDAD DE EMPLEOS (original).	<input type="checkbox"/>
16) CONSTANCIA DE SANCIÓN O DE NO EXISTENCIA DE SANCIÓN (original). <small>(EXPEDIDA POR LA CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO)</small>	<input type="checkbox"/>