



Nombre del alumno:

JUAN JOSE GOMEZ SANTIZ.

Nombre del profesor:

ABEL ESTRADA DICHI.

Nombre del trabajo:

SOLICITUD DE EMPLEO.

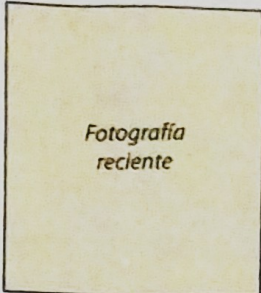
Materia: CAPITAL HUMANO.

Grado: 5°

**Grupo: Lic. Contaduría Pública y
Finanzas.**

Ocosingo, Chiapas a 17 de enero de 2024.

SOLICITUD DE EMPLEO



Fecha: TRECE DE ENERO DEL 2024
 Puesto solicitado: AUX CONTABLE.
 Sueldo Mensual deseado: 18,500⁰⁰ Sueldo Mensual otorgado:

Llene esta solicitud en forma manuscrita.
 Nota: la información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno GÓMEZ	Apellido Materno SANTIZ	Nombre(s) JUAN JOSÉ	Edad 36
Dirección CALLE INSURGENTE, BARRIO LAJA TENDIDA	Código Postal 29950	Lugar de Nacimiento Cruz Grande	Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Colonia o Municipio Ocosingo	Fecha de Nacimiento 30/10/88	Nacionalidad Mexicana	Peso 79
Correo electrónico juan.jo.3854@hotmail.es	Estado Civil <input checked="" type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Otro	Personas que dependen de usted <input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Cónyuge <input checked="" type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otros <input checked="" type="checkbox"/> Sus Padres <input type="checkbox"/> Su Familia <input type="checkbox"/> Parientes <input type="checkbox"/> Solo	

DOCUMENTACIÓN

Clave Única de Registro de Población (C.U.R.P.) G1016119170530HIGRIMN109	AFORE
Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C.) 6052970530	Número de Seguro Social 03189719861
¿Tiene Licencia de Manejo? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	Clase y Número de Licencia
Cartilla del Servicio Militar No. 3901829	Pasaporte No.
Si es extranjero ¿qué documento le permite trabajar en el país?	

ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PERSONALES

¿Cómo considera su estado de salud? <input checked="" type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo	¿Padece alguna enfermedad crónica? NINGUNA
¿Practica algún deporte? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si, ¿Cuál? FUTBOL	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si, ¿Cuál? MASTER GYM
¿Cuál es su principal meta en la vida? REALIZAR UNA ESPECIALIDAD	¿Cuál es su pasatiempo favorito? LEER MANGA

DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Dirección	Ocupación
Padre RAYMUNDO GÓMEZ GÓMEZ	/		B. LAJA TENDIDA	SEGURIDAD
Madre MAURILIA SANTIZ GÓMEZ	/		B. LAJA TENDIDA	ANA DE CASA
Esposo (a)				
Nombre y edades de los hijos				

ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	de Fechas a	Años	Título Recibido
Primaria VICTORINO TRINIDAD VALDEZ	B. SAN SEBASTIAN	2004	2009	CERTIFICADO
Secundaria o Prevocacional TEL #16	B. LINDA VISTA	2009	2012	3 CERTIFICADO
Preparatoria o Vocacional COBACH #16	B. PUERTO RITURO	2012	2015	3 CERTIFICADO
Profesional JDS	CARRETERA OCSINGO, SCL	2012	2014	2 PROCESO
Comercial u otras				
Estudios que efectúa en la actualidad				
Escuela JDS	Horario 8:00 - 2:00 P.M.	Carrera LIC. CONTADORIA PUBLICA Y FINANZAS	Grado 5 CUARTO	



CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina: **Latino** (de que habla: 100%, de que lee: 80%, de que escribe: 90%)
 Funciones de Oficina que domina: **ADMINISTRATIVO, COMPRAS, RECESOS, ETC.**
 Máquinas de Oficina o Taller que sepa manejar: **COMPUTER, PUN, GAGE, SACBENTA, POTOSHOP**
 Software que domina:
 Otras funciones que domina: **REALIZACION DE OFICIOS**

EXPERIENCIA LABORAL

Concepto	Empleo actual o último		Empleo anterior		Empleo anterior		Empleo anterior	
	de	a	de	a	de	a	de	a
Nombre de la Empresa	SOUTHFI							
Dirección	CARRETERA INDUSTRIAL							
Teléfono								
Puesto que desempeñaba	CONTROL DE CALIDAD							
Sueldos	inicial	final	inicial	final	inicial	final	inicial	final
Motivo de su separación	PANDEMIA							
Nombre de su Jefe Directo	ING. MARGARITA							
Puesto de su Jefe Directo	JEFE DE CALIDAD							
¿Podríamos solicitar Informes de Usted?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuáles son sus razones?							

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

Nombre	Dirección	Teléfono	Ocupación	Tiempo de conocerlo
DR. SEGUNDO GARCIA LOPEZ	B. GUADALUPE	9196730319	DOCTOR	8 años
MARGARITA G.G.	TIJUANA	9191140636	ING.	6 años
ANITA LUCAS M.M.	TIJUANA	6645924590	ING.	6 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 ¿cuál? **PRESENCIA MPAL. OLOSINGO.**

¿Tiene Seguro de Vida?
 No Sí (nombre de la Compañía) Suma Asegurada \$

¿Estaría dispuesto a viajar?
 Sí No (razones)

¿Estaría dispuesto a cambiar su lugar de residencia?
 Sí No (razones)

Fecha en que podría presentarse a trabajar:
EN EL MOMENTO QUE SE ME INDIQUE.

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?
 No Sí Marca Modelo

¿Tiene deudas?
 No Sí ¿con quién? **COPEL** Importe \$ **1,400.00**

¿Qué cantidad ahorra mensualmente?
 \$ **53**

¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?
 \$ **8,200.00**

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

Hago constar que mis respuestas son verdaderas.

[Firma manuscrita]

Firma del Solicitante



6 02760 00026 1

estrella