

Bienvenido (a) por favor, llene este formulario considerando que la exactitud de sus respuestas nos permitirá encontrar la mejor alternativa de trabajo para usted.

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

Día Mes Año

EDAD _____

PROVINCIA _____

CIUDAD _____

CECULA IDENTIDAD _____

LIBRETA MILITAR _____

CARNET IESS _____

CERTIFICADO DE VOTACION _____

ESTRUCTURA FAMILIAR

PADRES

EDAD

LUGAR DE RESIDENCIA

NOMBRE DEL PADRE

NOMBRE DE LA MADRE

NUMERO HERMANOS MENORES EDAD _____

NUMERO HERMANOS MAYORES EDAD _____

PAREJA

EDAD

OCUPACION

LUGAR DE RESIDENCIA

NOMBRE Y APELLIDO

NUMERO DE HIJOS MENORES DE EDAD _____

NUMERO DE HIJOS MAYORES DE EDAD _____

ESTADO CIVIL _____

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A: _____

TELEFONO _____

QUE RELACION TIENE CON USTED? _____

DOMICILIO

DIRECCION _____

TELEFONO _____

HORA PARA CONTACTAR _____

E-MAIL _____

VIVIENDA PROPIA

ARRENDADA

Por favor haga un croquis del sector

NOMBRE DE DUEÑO DE CASA _____

TELEFONO _____

F.GR.002

CONOCIMIENTOS FORMALES

ESTABLECIMIENTO	ESPECIALIDAD	AÑOS APROBADOS	TITULO OBTENIDO
SECUNDARIA		1 2 3 4 5 6	
UNIVERSIDAD		1 2 3 4 5 6	
POST-GRADO		1 2 3 4 5 6	

Si se encuentra estudiando en la actualidad, por favor llene el siguiente recuadro

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	AÑO	HORARIO	ESPECIALIDAD

ACTIVIDADES

Liste las actividades o tareas laborales más importantes que realizo durante su formación y que pueden ser comprobadas

1 _____	2 _____
3 _____	4 _____
5 _____	6 _____

CURSOS COMPLEMENTARIOS

TEMA	CENTRO DE FORMACION	LUGAR	No. HORAS

Indique los programas o sistemas informáticos que Ud. conoce y su grado de dominio.

DESCRIPCION	EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	REGULAR

IDIOMAS EXTRANJEROS	% HABLA	% LEE	% ESCRIBE

F.GR.002

IMPORTANTE: Esta información sirve de base para alinear el cargo que se ajuste a su perfil, en consecuencia llene este cuestionario en forma correcta y exacta. Considere los 3 últimos empleos

ULTIMO EMPLEO NOMBRE DE LA EMPRESA	ANTERIOR 1 NOMBRE DE LA EMPRESA	ANTERIOR 2 NOMBRE DE LA EMPRESA
A QUE SE DEDICA LA EMPRESA?	A QUE SE DEDICA LA EMPRESA?	A QUE SE DEDICA LA EMPRESA?
TELEFONOS	TELEFONOS	TELEFONOS
CARGOS QUE DESEMPEÑO	CARGOS QUE DESEMPEÑO	CARGOS QUE DESEMPEÑO
LUGAR Y DIRECCION	LUGAR Y DIRECCION	LUGAR Y DIRECCION
NOMBRE DE JEFE INMEDIATO	NOMBRE DE JEFE INMEDIATO	NOMBRE DE JEFE INMEDIATO
SUELDO INICIAL \$ _____ SUELDO FINAL \$ _____	SUELDO INICIAL \$ _____ SUELDO FINAL \$ _____	SUELDO INICIAL \$ _____ SUELDO FINAL \$ _____
Hace que tiempo trabajó? Por cuánto tiempo? Qué motivó su salida? (Explique)	Hace que tiempo trabajó? Por cuánto tiempo? Qué motivó su salida? (Explique)	Hace que tiempo trabajó? Por cuánto tiempo? Qué motivó su salida? (Explique)
Cuáles fueron las actividades más importante que realizó en los cargos?	Cuáles fueron las actividades más importante que realizó en los cargos?	Cuáles fueron las actividades más importante que realizó en los cargos?
1 _____	1 _____	1 _____
2 _____	2 _____	2 _____
3 _____	3 _____	3 _____
4 _____	4 _____	4 _____
Qué conocimientos adquirió?	Qué conocimientos adquirió?	Qué conocimientos adquirió?
1 _____	1 _____	1 _____
2 _____	2 _____	2 _____
3 _____	3 _____	3 _____
4 _____	4 _____	4 _____
Mencione algún aporte que haya realizado en alguna de las organizaciones en las que trabajo, e indique porque lo considera importante:		
Si se encuentra trabajando en la actualidad. ¿Porqué desea cambiar de trabajo?		

F.GR.002

DATOS LABORALES COMPLEMENTARIOS

Para qué cargos aplica? Priorice su respuesta

1 _____

2 _____

3 _____

En caso de tener una vacante A qué teléfonos podemos llamarle?	
Hora	_____

Qué conocimientos tiene para desempeñar ese trabajo? _____

Considerando su preparación y las condiciones salariales del mercado local. Qué remuneración considera adecuada para Usted? _____

Estaría dispuesto a trabajar por comisión? SI NO

Estaría dispuesto a trabajar inmediatamente? SI NO Después de que tiempo? _____

Esta dispuesto a trabajar:

JORNADA COMPLETA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	FINES DE SEMANA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
POR TURNOS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	VIAJAR CON FRECUENCIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
			CAMBIAR DE DOMICILIO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

INFORMACION ADICIONAL

Qué medio de transporte tiene? _____ Año _____ Placa _____

Posee licencia de conducir? _____ Qué tipo? _____

Padece alguna enfermedad? _____ Explique _____

Grupo Sanguineo _____

DOCUMENTOS ADJUNTOS

	SI	NO
FOTO TAMAÑO CARNET		
COPIA DE CEDULA		
COPIA DEL CERTIFICADO DE VOTACION		
COPIA DE LA LIBRETA MILITAR		
COPIA DE CARNET DEL IESS		
COPIA DE LA LICENCIA		
RECOR POLICIAL ORIGINAL		
COPIA DE SEMINARIOS / TALLERES / CURSOS		
COPIA DE TITULOS OBTENIDOS		

CERTIFICACION

Certifico que toda la información registrada en esta solicitud es veraz y autorizo su verificación. En el caso de haber faltado a la verdad en alguna respuesta, me considero fuera de cualquier posibilidad de empleo o proceso de selección, además dicha solicitud no me asegura la contratación.

Fecha _____ de _____ del 20 _____

FIRMA SOLICITANTE

F.GR.002