



FOTOGRAFÍA
RECIENTE

Departamento de Recursos Humanos
SOLICITUD DE EMPLEO

Los datos personales proporcionados por el usuario, son confidenciales para uso exclusivo de Papel San Francisco

FECHA:	PUESTO SOLICITADO:	SUELDO MEN. DESEADO	
NOMBRE:			
DOMICILIO:			
C.P.		TELÉFONO:	
EDAD:	FECHA DE NACIMIENTO:	LUGAR DE NACIMIENTO:	NACIONALIDAD:
PODRÍA TRABAJAR DOMINGOS Y DIAS FESTIVOS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		TIEMPO DE RADICAR EN ESTA CIUDAD <input type="checkbox"/> AÑOS	

SEXO:			
MASCULINO	<input type="checkbox"/>		
FEMENINO	<input type="checkbox"/>		
ESTADO CIVIL:			
SOLTERO	<input type="checkbox"/>	U. LIBRE	<input type="checkbox"/>
CASADO	<input type="checkbox"/>	VIUDO	<input type="checkbox"/>
DIVORCIADO	<input type="checkbox"/>	SEPARADO	<input type="checkbox"/>
ESTATURA:	PESO:		
RELIGIÓN:			

E S C O L A R I D A D

NOMBRE DE LA ESCUELA	FECHA		CERTIFICADO		POBLACIÓN-PAÍS
	DE:	A:	SI	NO	
PRIMARIA:					
SECUNDARIA:					
CARRERA TÉCNICA/COMERCIAL/NORMAL/	CON PREPARATORIA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
PREPARATORIA O BACHILLERATO	ESPECIALIDAD:				
PROFESIONAL:	CARRERA:				
POSGRADO:	ESPECIALIDAD:				
OTROS:					

ESTUDIOS QUE ESTA EFECTUANDO EN LA ACTUALIDAD									
ESCUELA:	HORARIO:	CURSO O CARRERA:			GRADO:				
IDIOMAS QUE DOMINA: SEÑALE EN PORCENTAJE	INGLES	LEER	ESCRIBIR	HABLAR	OTRO:	LEER	ESCRIBIR	HABLAR	
		%	%	%		%	%	%	%

MÁQUINAS DE OFICINA Y/O DE TALLER QUE PUEDA MANEJAR: (DETALLE TIEMPO DE EXPERIENCIA) _____

DETALLE LOS CURSOS A LOS QUE HA ASISTIDO				
NOMBRE DEL CURSO O SEMINARIO	NO. DE HORAS	FECHA:	LUGAR:	ORGANIZADO POR:

R E C O M E N D A N T E S (NO INCLUYA PARIENTES NI JEFES ANTERIORES)

NOMBRE	OCUPACIÓN	LUGAR DONDE TRABAJA	TELÉFONO	DOMICILIO PARTICULAR	TIEMPO DE CONOCERLO

E X P E R I E N C I A D E T R A B A J O

DE LA LISTA DE ESPECIALIDADES QUE ENCONTRARÁS A LA DERECHA,	AÑOS	MESES	ESPECIALIDAD	
			ADMINISTRACIÓN	
CONTABILIDAD				
PRODUCCIÓN				
REC. HUMANOS				
CONT. DE CALIDAD				
QUIM. INDUSTRIAL				
SEG. E HIGIENE				
MANTO INDUSTRIAL				
COMPUTACIÓN				
VENTAS				
COMPRAS				
ALMACÉN				
LABORATORIO				
MECÁNICA				
ELECTRICIDAD				
SECRETARIADO COMERCIAL				
MANEJO DE MONTA-CARGAS				
MANEJO DE MAQ. INDUSTRIALES				
¿CÚALES?				
1.-				
2.-				
3.-				
4.-				
MENSAJERÍA				
ENFERMERÍA				
VIGILANCIA				
CHOFER				
OTROS (ESPECIFIQUE)				

HA TENIDO EXPERIENCIA EN MANEJO DE PERSONAL? NO SI TIEMPO DE EXPERIENCIA _____

NÚMERO MÁXIMO DE PERSONAS SUPERVISADAS: _____

FAVOR DE ANOTAR LOS TRABAJOS DESEMPEÑADOS INICIANDO CON SU ÚLTIMO EMPLEO

1	NOMBRE DE LA EMPRESA:		TELÉFONO:	FECHA		ACTIVIDADES DESEMPEÑADAS
	DOMICILIO:			DE:	A:	
	NOMBRE DEL PUESTO QUE OCUPABA:		SUELDO			
	NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO:		PUESTO	INICIAL	FINAL	
	MOTIVO DE SEPARACIÓN:					

2	NOMBRE DE LA EMPRESA:		TELÉFONO:	FECHA		ACTIVIDADES DESEMPEÑADAS
	DOMICILIO:			DE:	A:	
	NOMBRE DEL PUESTO QUE OCUPABA:		SUELDO			
	NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO:		PUESTO	INICIAL	FINAL	
	MOTIVO DE SEPARACIÓN:					

3	NOMBRE DE LA EMPRESA:		TELÉFONO:	FECHA		ACTIVIDADES DESEMPEÑADAS
	DOMICILIO:			DE:	A:	
	NOMBRE DEL PUESTO QUE OCUPABA:		SUELDO			
	NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO:		PUESTO	INICIAL	FINAL	
	MOTIVO DE SEPARACIÓN:					

4	NOMBRE DE LA EMPRESA:		TELÉFONO:	FECHA		ACTIVIDADES DESEMPEÑADAS
	DOMICILIO:			DE:	A:	
	NOMBRE DEL PUESTO QUE OCUPABA:		SUELDO			
	NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO:		PUESTO	INICIAL	FINAL	
	MOTIVO DE SEPARACIÓN:					

DATOS FAMILIARES

NOMBRE:	FINADO	VIVE	DOMICILIO	OCUPACIÓN	NOMBRE Y TELÉFONO DEL LUGAR DONDE TRABAJA
PADRE:					
MADRE:					
CÓNYUGE:		EDAD			
FECHA DE NACIMIENTO:			LUGAR Y FECHA DE MATRIMONIO:		
HIJOS (INICIE DEL MAYOR AL MENOR)					
1.-					
FECHA DE NACIMIENTO:	SEXO	EDAD			
	F M				
2.-					
FECHA DE NACIMIENTO:	SEXO	EDAD			
	F M				
3.-					
FECHA DE NACIMIENTO:	SEXO	EDAD			
	F M				
4.-					
FECHA DE NACIMIENTO:	SEXO	EDAD			
	F M				
HERMANOS		EDAD	OCUPACIÓN	NOMBRE Y TEL. DEL LUGAR DE TRABAJO	
1.-					
2.-					
OTROS FAM. QUE VIVAN CON UD.		EDAD	OCUPACIÓN	NOMBRE Y TEL. DEL LUGAR DE TRABAJO	
1.-					
2.-					

DATOS PERSONALES

PERSONAS QUE DEPENDAN DE USTED: HIJOS <input type="checkbox"/> PADRES <input type="checkbox"/> CÓNYUGE <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>		¿TIENE DEUDAS? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> IMPORTE \$ _____
ASOCIACIÓN SOCIAL, CULTURAL, DEPORTIVA A LA QUE PERTENECE:		¿QUÉ OTROS INGRESOS TIENE? _____ IMPORTE \$ _____
¿VIVE EN CASA PROPIA? SI <input type="checkbox"/> VALOR APROX. \$ _____ NO <input type="checkbox"/> RENTA MES \$ _____	¿TIENE AUTOMÓVIL PROPIO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> MARCA Y AÑO: _____	
¿PRACTICA ALGÚN DEPORTE? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿CÚAL?	¿CÚAL ES SU PASATIEMPO FAVORITO?	
¿CÚAL ES SU META EN LA VIDA?		
¿TIENES CRÉDITO INFONAVIT? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	No. DE CRÉDITO _____	
No. DEL IFE _____	CLÍNICA CORRESPONDIENTE IMSS _____	
No. DE AFILIACION AL IMSS _____	No. DE REG. FED. DE CAUSANTE _____	No. Y TIPO DE LICENCIA DE MAN. _____
No. DE CEDULA PROFESIONAL _____	No. DE CART. DE SERV. MILITAR _____	¿TIENE PASAPORTE? <input type="checkbox"/> SI No. <input type="checkbox"/> NO
¿CÓMO SUPO DEL EMPLEO? ANUNCIO <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>	¿TIENES PARIENTES O AMIGOS TRABAJANDO EN ESTA EMPRESA? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	¿PODEMOS SOLICITAR INFORMES DE USTED? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿ESTARÍA DISPUESTO A TRABAJAR CUALQUIER TURNO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿QUIÉN?	¿POR QUÉ?
¿TIENE ALGUNA DEFICIENCIA FÍSICA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ESPECIFIQUE: _____		
¿HA ESTADO AFILIADO A UN SINDICATO? ¿CÚAL? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	HAGO CONSTAR QUE LO DECLARADO POR MI EN ESTA SOLICITUD DE EMPLEO ES VERDADERO, EN CASO CONTRARIO ME SUJETO AL ARTICULO 47 DE L.F.T _____	
¿CÚANDO SE PUEDE PRESENTAR A TRABAJAR?		
FIRMA DEL SOLICITANTE		
SI DESEAS ENVIAR TU CURRÍCULUM PUEDES HACERLO EN: www.papelsanfrancisco.com		

MEDIDAS UNIFORME:

CAMISA: _____ CAMISETA: _____
PANTALÓN: _____ ZAPATO: _____

OBSERVACIONES DURANTE LA ENTREVISTA	REQUISITOS PARA CONTRATACIÓN
<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/> MAYOR DE 18 AÑOS <input type="checkbox"/> EDUCACIÓN MÍNIMA SECUNDARIA TERMINADA (COMPROBAR CON CERTIFICADO) <input type="checkbox"/> DOS COPIAS DE ACTA DE NACIMIENTO (POR AMBOS LADOS) <input type="checkbox"/> DOS COPIAS DE COMPROBANTE DEL NÚMERO DE AFILIACIÓN AL IMSS (HOJA ROSA O TARJETA DE AFILIACIÓN) <input type="checkbox"/> CURP <input type="checkbox"/> CONSTANCIA DE RFC <input type="checkbox"/> DOS COPIAS DE IDENTIFICACIÓN CON FOTOGRAFÍA OFICIAL (CREDENCIAL FEDERAL, ESTATAL, CARTILLA MILITAR, LICENCIA DE MANEJO, CREDENCIAL DE AFILIACIÓN AL SEGURO SOCIAL CON FOTOGRAFÍA. DE NO CONTAR CON ALGUNA IDENTIFICACIÓN SE ACEPTARÁ TEMPORALMENTE LA HOJA DE SOLICITUD DE IDENTIFICACIÓN, QUE ENTREGA EL IFE EN EL PERÍODO DE LA ENTREGA DE LA CREDENCIAL.) <input type="checkbox"/> DOS COPIAS DIFERENTES DE COMPROBANTE DE DOMICILIO, NO IMPORTA QUE NO ESTÉ A SU NOMBRE (RECIBO DE AGUA, LUZ, TELÉFONO, GAS, CABLE) <input type="checkbox"/> UNA COPIA DEL ÚLTIMO CERTIFICADO DE ESTUDIOS (POR LOS DOS LADOS) <input type="checkbox"/> CARTA DE RECOMENDACIÓN
<p style="text-align: center;">INFORMACIÓN GENERAL DEL EMPLEADO:</p> <p>NÚMERO DEL EMPLEADO: _____</p> <p>FECHA DE INGRESO: _____</p> <p>DEPARTAMENTO: _____</p> <p>ACTIVIDAD: _____</p>	<p style="text-align: center;">NOTA: FAVOR DE PRESENTAR TODOS LOS DOCUMENTOS AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA</p>