**Universidad Autónoma de Ciudad Juárez**

Dirección General de Servicios administrativos

Subdirección de Recursos Humanos

Día / Mes / Año

Día DDá

**SOLICITUD DE EMPLEO**

**PUESTO QUE SOLICITA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**1. DATOS PERSONALES**

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Domicilio Colonia Zona postal Teléfono

Lugar de nacimiento Nacionalidad

**2. DOCUMENTACIÓN Éstos datos no serán considerados en el proceso de selección.**

CURP Afiliación al Seguro Social Cartilla Militar Núm. Pasaporte Núm.

Tiene licencia de manejo?Clase y número de licencia ¿Siendo extranjero (a), qué documento lepermite trabajar en el país?

Sí No

**3. ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PERSONALES Éstos datos no serán considerados en el proceso de selección.**

¿Cómo considera su estado de salud actual? Buena Regular Ma Mala

Autorizo a la UACJ para que ordene los exámenes que consideren pertinentes para verificación de mi estado de salud.

Sí No

¿Practica algún deporte? ¿Pertenece a algún club social o deportivo? ¿Cuál es su pasatiempo favorito?

¿Cuál es su meta en la vida?

**4. REFERENCIAS FAMILIARES Estos datos no serán considerados en el proceso de selección.**

Nombre del padre /vive/ finado/ Domicilio Ocupación

Nombre de la madre /vive/ finada/ Domicilio Ocupación

Nombre del esposo (a) /vive/finada (o)/ Domicilio Ocupación

Nombre y edades de los hijos (as)

Si tiene familiares trabajando en la Institución, favor de anotar nombre y área en la que se encuentren.

Estos datos no serán tomados en cuenta en el proceso de selección.

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. ESCOLARIDAD**

Primaria, nombre escuela domicilio Fecha a Años Título recibido

Secundaria o vocacional domicilio Fecha a Años Título recibido

Preparatoria o vocacional, nombre domicilio Fecha a Años Título recibido

Profesional, nombre de la escuela domicilio Fecha a Años Título recibido

Comercial u otras domicilio Fecha a Años Título recibido

Estudios que efectúa en la actualidad

Escuela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Horario (día y hora) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Curso o carrera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Idiomas que domina. Funciones de oficina que domina.

Máquina de oficina o de taller que sepa manejar.

Otros trabajos o funciones que domine.

**6. EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Concepto** | **Empleo actual o último** | **Empleo anterior** | **Empleo anterior** | **Empleo anterior** |
| Tiempo que prestó sus servicios | Fechas  De a |  |  |  |
| Nombre de la Compañía |  |  |  |  |
| Domicilio |  |  |  |  |
| Teléfono |  |  |  |  |
| Puesto desempeñado |  |  |  |  |
| Inicial  Sueldos  Final |  |  |  |  |
| Motivo de su separación |  |  |  |  |
| Nombre de su jefe (a) directo (a) |  |  |  |  |
| Puesto de su jefe (a) directo (a) |  |  |  |  |

¿Podemos solicitar informes de usted?

Sí No (razones)

**7. REFERENCIAS PERSONALES (favor de no incluir parientes o jefes (as) anteriores)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Domicilio | Teléfono | Ocupación | Tiempo de conocerlo |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**8. OBSERVACIONES 9. DATOS ECONÓMICOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Para uso exclusivo de la Subdirección de  Recursos Humanos.  Resultados del examen práctico, psicométrico  Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que los datos e información  asentados en la presente solicitud y los que deba rendir con motivo de  la misma son ciertos , autorizando expresamente a la UACJ a que solicite la información que estime pertinente para la verificación de los mismos,  así mismo otorgo mi autorización y me comprometo a someterme a  los exámenes y análisis médicos periódicos que la Institución ordene para la comprobación de mi estado de salud. | Importe  ¿Tiene usted otros ingresos? mensual  NO Sí (descríbalos) $  ¿Su cónyuge trabaja? Percepción mensual  NO Sí (dónde) $  ¿Vive en casa propia? Valor aproximado  NO Sí $  ¿Paga renta? Renta mensual  NO Sí $  ¿Tiene automóvil propio? Marca Modelo  NO Sí  ¿Tiene deudas? Importe  NO Sí (con quién) $  ¿Crédito de Infonavit? Número  NO Sí  ¿Cuánto abona mensualmente? $  ¿ A cuánto asciende sus gastos mensuales ? $ |

Firma del (la) solicitante Entrevistó