

SERVICIOS **AMF** S.A. DE C.V.



Es requisito indispensable que esta solicitud sea llenada con puño y letra con bolígrafo, recordándole que la presente no implica aceptación por parte de Servicios AMF S.A. de C.V.

SOLICITUD DE EMPLEO

LUGAR Y FECHA

--

PUESTO QUE SOLICITA

--

SUELDO QUE PRETENDE

--

FOTO
Reciente

--

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno		Materno		Nombre (s)		Sexo Fem. Masc.		
Domicilio, Calle y Núm.				Colonia		Teléfono Casa _____ Recado _____		
Delegación		Estado		C.P.	Tiempo de Residencia		Nacionalidad	
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento		R.F.C.		Edad	Estatura	Peso	
ESTADO CIVIL		Años de Casado		Fecha de Separación				
Soltero		Casado _____		Viudo		Divorciado/Separado _____		Unión Libre
CURP		NO. Afiliación I.M.S.S.		AFORE		No. de Cartilla Liberada		

DATOS FAMILIARES

	Nombre	Edad	Domicilio	Ocupación	Inscrito en I.M.S.S. IS.S.S.T.E./Otros
Padre					
Madre					
Hermanos					
Cónyuge					
Cónyuge					
Hijos 1o					
2o					
3o					
4o					
Tiene más	Hermanos ()		Medios Hermanos ()	Hijos ()	¿Cuántos?

DATOS ESCOLARES

Grado Escolar	Nombre de la Escuela	Período	Certificado
Primaria		De A	
Secundaria		De A	
Preparatoria o Vocacional		De A	
Universidad	Carrera Pasante () Titulado ()	De A	
Comercial		De A	
Otros, especifique	Carrera		
Estudios que realiza actualmente	Nombre de la Escuela	Horario	Grado

IDIOMAS

Idiomas	Habla %	Lee %	Escribe %	Lugar o Institución de Estudio

CURSOS ESPECIALES

Nombre del Curso o Seminario	No. Horas	Fecha	Organizado en	Enviado por

HABILIDADES

Concepto	Especifique el equipo	Tiempo de experiencia
Máquina de escribir		
Sumadora/Calculadora		
Equipo de computo		
Lenguajes de programación		
Paquetería computacional		
Otros		

DATOS ECONOMICOS

Marque con una "X" el o los enunciados correctos (puede ser más de uno).

- () Soy hijo de familia y económicamente dependo de mis padres.
- () Contribuyo al sostenimiento familiar (ode alguien más); el monto de mi aportación mensual es de: \$ _____
- () Me sostengo a mí mismo, nadie depende de mí. Mis gastos mensuales ascienden a: \$ _____
- () Me sostengo a mí mismo y a quienes dependen de mí. El importe mensual de todos nuestros gastos es de: \$ _____
- () Tengo otros ingresos provenientes de _____ por un monto de: \$ _____

Personas que dependen económicamente de usted:

La casa donde vives es:

- Propia Rentada Hipotecada De un familiar
- Valor aprox. \$ _____ Renta mensual \$ _____ Imp. Mensual \$ _____ De quien _____

¿Tiene usted deudas?

Declaro bajo protesta que mis únicas deudas a esta fecha consisten en:
(Si requiere de más renglones, deberá agregar un anexo)

\$ _____ a _____ Por _____

\$ _____ a _____ Por _____

\$ _____ a _____ Por _____

DATOS LABORALES

Empiece con el trabajo actual o el más reciente

1) NOMBRE DE LA EMPRESA		Giro	Teléfonos
Dirección		Nombre y puesto de su último jefe directo	
Fecha de ingreso	Sueldo inicial	Puestos desempeñados	Período
		_____ De _____	a _____
Fecha de separación	Sueldo final	_____ De _____	a _____
		_____ De _____	a _____
Causa de separación		¿Podemos pedir referencias de usted?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		Razones	

1) NOMBRE DE LA EMPRESA		Giro	Teléfonos
Dirección		Nombre y puesto de su último jefe directo	
Fecha de ingreso	Sueldo inicial	Puestos desempeñados	Período
		_____ De _____	a _____
Fecha de separación	Sueldo final	_____ De _____	a _____
		_____ De _____	a _____
Causa de separación		¿Podemos pedir referencias de usted?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		Razones	

1) NOMBRE DE LA EMPRESA		Giro	Teléfonos
Dirección		Nombre y puesto de su último jefe directo	
Fecha de ingreso	Sueldo inicial	Puestos desempeñados	Período
		_____ De _____	a _____
Fecha de separación	Sueldo final	_____ De _____	a _____
		_____ De _____	a _____
Causa de separación		¿Podemos pedir referencias de usted?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		Razones	

¿A pertenecido a algún Sindicato? Si No ¿A qué Organización? _____

DATOS GENERALES

¿Dispone de tiempo completo para laborar?

SI _____ NO _____

¿Estaría dispuesto a rotar turnos?

SI _____ NO _____

¿Cuándo podría integrarse a la institución?

PASATIEMPOS Y DIVERSIONES

Sus pasatiempos y diversiones son:

¿Practica algún deporte? SI _____ NO _____

¿Cuáles?

¿Coleciona algo en especial? SI _____ NO _____

¿Qué?

¿A que grupos cívicos, asociaciones, clubs o partidos políticos pertenece?

ESTADO DE SALUD

¿Cómo considera su estado de salud? _____

¿Padece Ud. alguna enfermedad crónica? SI _____ NO _____ ¿Cual? _____

¿Fuma? SI _____ NO _____ ¿Toma? SI _____ NO _____ ¿Con que frecuencia? _____

OTROS

¿Cómo se enteró de BOLICHES AMF Y COMPAÑIA?

Marque con una X el enunciado correcto:

() Lo enviaron de Agencia ¿Cual? _____

() Lo recomienda algún empleado de la Cía. ¿Quién? _____

() Por iniciativa propia

() Otra. Mencionar _____

REFERENCIAS PARTICULARES (Que no sean parientes ni patrones anteriores)

Nombre	Ocupación	Domicilio	Teléfono	Años de conocerlo

PARA USO EXCLUSIVO DEL AREA SOLICITANTE

Aceptado para el puesto de

Nombre jefe inmediato

Firma jefe inmediato

Puesto jefe inmediato

FECHA DE ACEPTACIÓN

El solicitante debe abstenerse de acudir al Departamento de Reclutamiento y Selección para saber el curso de su solicitud, excepto con cita expresa del propio Departamento. Le recordamos que cualquier dato que usted proporcione y que resulte falso, será motivo suficiente para el rechazo de su solicitud y dar por terminado su contrato. De ser aceptado, deberá entregar la documentación que se le solicite para integrar su expediente antes de su contratación. De lo contrario, se dará por concluido el trámite y rechazada su solicitud. El solicitante acepta sujetarse a las pruebas de aptitudes psicotécnicas que se le indiquen y se relacionen con el puesto solicitado.

Agradecemos su interés por participar en SERVICIOS AMF S.A. DE C.V.

Declaro que los datos asentados en la solicitud son exactos y verdaderos.

Firma del solicitante