

Solicitud de Empleo

Fecha Día Mes Año			Correo Electrónico		
Dependencia a la que aplica					
Datos del Solicitante					
Nombres			Apellidos		
Cédula	Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		Estado Civil Casado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/>		Tipo de Sangre
Fecha de Nacimiento / /		Lugar de Nacimiento		Número de Pasaporte	
Dirección en la que Actualmente Reside					
Teléfonos Residencia Celular			Posee Licencia de Conducir Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Especifique Categoría:		
Cargo a que Aspira		Sueldo a que Aspira		Práctica Deporte, Actividad Docente, Religiosa y/o Artística Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Especifique:	
Militar Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Especifique:		Su Estado de Salud Actual es Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>		Padece de Alguna Enfermedad Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Especifique:	
Está o ha Estado Afiliado a Alguna Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Especifique AFP:			Está o ha Estado en Alguna Administradora de Riesgo de Salud (ARS) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Especifique ARS:		
Datos Familiares					
Especifique Personas que Viven con Usted Padres <input type="checkbox"/> Conyugues <input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>					
Nombre y Apellido del Familiar		Parentesco	Sexo	Edad	Teléfono
Educación					
Nivel Académico	Año (Desde-Hasta)	Titulo Obtenido		Institución	
Primaria					
Secundaria					
Comercial/Técnico					
Universitario					
Especialidad					
Post-Grado					
Otros					

Idiomas y Conocimientos Informáticos

Idioma	Lee	Habla	Escribe	Traduce
	Bien <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/>	Bien <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/>	Bien <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/>	Bien <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/>
	Bien <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/>	Bien <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/>	Bien <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/>	Bien <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/>
	Bien <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/>	Bien <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/>	Bien <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/>	Bien <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/>

Maneja Programas del Paquete de Office

Si No Especifique cuales:

Equipos que Opera

Especifique otros Software que maneja

Aceptaría ser trasladado y residir en otras localidades

Si No

Estaría Dispuesto a Viajar al Interior del País

Si No

Fecha en que Puede Empezar a Trabajar

Experiencia Laboral

Nombre de la Institución	Teléfono de Contacto y Nombre de Quién Contactar	Cargo que Desempeñaba (Desde Hasta)	Último Sueldo	Razón de Salida

Referencias Personales

Nombre	Dirección	Teléfono	Tiempo que lo conoce

Firma del Solicitante

Certifico que la Anterior Información es Verídica

Para Ser LLenado por la Institución

Justificación del Puesto:

Tipo de Nombramiento:

Confirmado Por: