


## PARA SOLICITUD DE EMPLEO

<b>Fecha</b>	<b>Empleo o cargo en el que está interesado</b>	<b>Código cargo</b>
D   M   A		

### I. INFORMACIÓN GENERAL

(\*) Respuesta opcional

<b>Apellido(s) del aspirante</b>		<b>Nombre(s) del aspirante</b>		 <p><b>FOTOGRAFÍA RECIENTE</b> Tamaño 3 x 4 c <a href="#">Clic aquí para car</a></p>
<b>Dirección domicilio / Barrio</b>		<b>Ciudad</b>		
<b>Teléfono</b>		<b>No. Celular</b>		
<b>Correo electrónico</b>		<b>Nacionalidad</b>		
<b>Profesión, ocupación u oficio</b>		<b>(*) Estado civil</b>	<b>Años de experiencia laboral</b>	

### DOCUMENTACIÓN

(\*\*) Respuesta opcional

<b>Cédula de ciudadanía:</b> <input type="checkbox"/> N° _____	<b>(**) Libreta militar N°</b> _____	<b>Primera clase:</b> _____
<b>Extranjería:</b> <input type="checkbox"/> <b>Expedida en:</b> _____	<b>Distrito N°</b> _____	<b>Segunda clase:</b> _____
<b>Tarjeta profesional N°</b> _____	<b>¿Tiene vehículo?</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>Licencia de conducción N°</b> _____ <b>Categoría</b> _____

### II. INFORMACIÓN PERSONAL

<b>¿Está trabajando actualmente?</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		<b>¿En qué empresa?</b>		<b>Empleado</b> <input type="checkbox"/>	<b>Tipo de contrato</b>
				<b>Independiente</b> <input type="checkbox"/>	
<b>¿Trabajó antes en esta empresa?</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>¿Solicitó empleo antes en esta empresa?</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>Fecha</b> D   M   A		<b>¿Lo recomienda alguien de esta empresa?</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>Nombre</b> _____ <b>Dependencia</b> _____
<b>¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>Nombre</b> _____ <b>Dependencia</b> _____	<b>¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?</b> Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> <b>¿Cuál?</b> _____			
<b>¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida?</b>		<b>¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?</b>		<b>¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado?</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
<b>Vive en casa:</b> ¿Familiar? <input type="checkbox"/>	<b>¿Propia?</b> <input type="checkbox"/> <b>¿Alquilada?</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nombre del arrendador</b> _____	<b>Teléfono</b> _____	<b>¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?</b>	
<b>¿Actualmente tiene algún ingreso adicional?</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		<b>Describalo e indique su valor mensual</b>			<b>¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?</b>
<b>¿Por qué conceptos?</b>					<b>\$</b>
					<b>\$</b>
<b>¿Cuál(es) es(son) su(s) principal(es) afición(es)?</b>			<b>¿Practica algún deporte? ¿Cuál(es)?</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
<b>¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.?</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <b>¿Cuál(es)?</b> _____					
<b>¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.?</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <b>¿Cuál(es)?</b> _____					

**OBJETIVO** Mencione brevemente que expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique como planea hacerlas realidad.

1

### III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
Ciudad		N° de personas que dependen económicamente del solicitante <input type="text"/>		Parentesco	
Edades		Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio	
Teléfono(s)		Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio	
Teléfono(s)					

### IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato					
Clásico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>					
Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>					
Educación Superior					
Técnico <input type="checkbox"/>					
Tecnológico <input type="checkbox"/>					
Profesional <input type="checkbox"/>					
Postgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa	
Nombre de la institución			Horario	Diurno <input type="checkbox"/>	Fin de semana <input type="checkbox"/>
			Nocturno <input type="checkbox"/>	A distancia <input type="checkbox"/>	
<b>OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien</b>					
Sistemas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	R	B	MB	3.
¿Programa(s) que maneja?	2.	R	B	MB	4.
Idiomas Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.		Lectura	Escritura	Hablado
¿Qué idioma(s) conoce?	2.		R	B	MB
		R		B	MB
		R		B	MB
		R		B	MB

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

### V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUE CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUE AREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONOMICAS (*)				AREA DE LA EMPRESA			
AGRICULTURA <input type="checkbox"/>	Metalurgia <input type="checkbox"/>	FINANCIERO <input type="checkbox"/>	Administración <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>			
GANADERIA / AVICULTURA <input type="checkbox"/>	Maquinaria <input type="checkbox"/>	INMOBILIARIO <input type="checkbox"/>	Auditoría <input type="checkbox"/>	Sistemas <input type="checkbox"/>			
MINERIA <input type="checkbox"/>	Automotores <input type="checkbox"/>	INFORMATICO <input type="checkbox"/>	Bodega <input type="checkbox"/>	Tesorería <input type="checkbox"/>			
HIDROCARBUROS <input type="checkbox"/>	Muebles <input type="checkbox"/>	SALUD <input type="checkbox"/>	Compras <input type="checkbox"/>	OTRAS (¿Cuáles?) <input type="checkbox"/>			
INDUSTRIA <input type="checkbox"/>	Reciclaje <input type="checkbox"/>	EDUCACION <input type="checkbox"/>	Contabilidad <input type="checkbox"/>				
Alimentos y Bebidas <input type="checkbox"/>	OTROS (¿Cuáles?) <input type="checkbox"/>	SEGUROS <input type="checkbox"/>	Costos <input type="checkbox"/>				
Tabaco <input type="checkbox"/>		TURISMO / RECREACION <input type="checkbox"/>	Crédito y Cobranzas <input type="checkbox"/>				
Textiles y Confecciones <input type="checkbox"/>		OTROS SERVICIOS <input type="checkbox"/>	Diseño <input type="checkbox"/>				
Cuero y Calzado <input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA <input type="checkbox"/>	Asesorías Profesionales <input type="checkbox"/>	Finanzas <input type="checkbox"/>				
Papel y Cartón <input type="checkbox"/>	CONSTRUCCION <input type="checkbox"/>	Servicios Temporales <input type="checkbox"/>	Gerencia General <input type="checkbox"/>				
Editorial y Artes Gráficas <input type="checkbox"/>	COMERCIO <input type="checkbox"/>	Seguridad Vigilancia <input type="checkbox"/>	Impuestos <input type="checkbox"/>				
Químico y Farmacéutico <input type="checkbox"/>	HOTELES Y RESTAURANTES <input type="checkbox"/>	OTROS SECTORES <input type="checkbox"/>	Mercadeo <input type="checkbox"/>				
Caucho y Plástico <input type="checkbox"/>	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO <input type="checkbox"/>		Producción <input type="checkbox"/>				
Vidrio, Cerámica y Cemento <input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES <input type="checkbox"/>		Publicidad <input type="checkbox"/>				

(\*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas

## VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo		Nombre de su jefe inmediato		Fecha de ingreso	
				D   M   A	
Fecha de retiro				D   M   A	
Total tiempo servido		Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted	
		\$	\$		
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuanto tiempo?      Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>					
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> ½ Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro					

**Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)**

Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
				D   M   A	
Fecha de retiro				D   M   A	
Total tiempo servido		Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted	
		\$	\$		
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuanto tiempo?      Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>					
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> ½ Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro					

**Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)**

Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
				D   M   A	
Fecha de retiro				D   M   A	
Total tiempo servido		Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted	
		\$	\$		
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuanto tiempo?      Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Fijo <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>					
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> ½ Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/> Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/> Otra jornada <input type="checkbox"/>					
Motivo del retiro					

**Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)**

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente esta afiliado)					
¿Entidad promotora de salud (EPS)?		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Fondo de pensiones?	
				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
¿Cuál?		¿Cuál?		¿Fondo de cesantías?	
				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Fecha de afiliación		Fecha de afiliación:		Fecha de afiliación:	
Cotizante <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/>					

## VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
2.-	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

1.-

2.-

3.-

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción.



### ¡Importante!

Este es un formato de distribución GRATUITA, puede buscarlo en la Web, puede imprimir ó enviar este formato por correo electrónico sin restricciones.

#### Nota importante

Favor no llamar por teléfono, ni concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

#### Certificación

Para todos los efectos legales, cerifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en el presente formato son veraces.

Firma del solicitante

C.C.

## VII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
			Asistió a Entrevista		Hora de Llegada
	Día	Hora	Si	No	
1.-					
2.-					

ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien

Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	
Puntualidad	R	B	MB	R	B	MB	Desempeño en cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Aspectos de vigor y salud	R	B	MB	R	B	MB	Se ajusta al perfil	R	B	MB	R	B	MB	
Facilidad de expresión	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	

#### CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Contrátese a partir del	Sueldo
	Candidato elegible próximamente	Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>
Referencias verificadas por		Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación