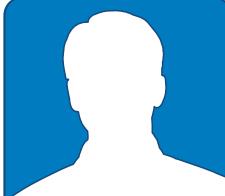


PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha D M A	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
--------------------	--	--------------

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante	 FOTOGRAFÍA RECIENTE Tamaño 3 x 4 cm. Clic aquí para cargar
Dirección domicilio / Barrio	Ciudad	
Teléfono	No. Celular	
Correo electrónico	Nacionalidad	
Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral

DOCUMENTACIÓN

(**) Respuesta opcional

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

II. INFORMACIÓN PERSONAL

1

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

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

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
Nº de personas que dependen económicamente del solicitante		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 FINALIZACION	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?	¿Qué tipo de estudios?			Duración (años, semestres, meses)		Año / semestre que cursa			
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
Nombre de la institución				Horario	Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/>	Fin de semana <input type="checkbox"/> A distancia <input type="checkbox"/>			
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien									
Sistemas	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	3.	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB
¿Programa(s) que maneja?		2.	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB	4.	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB
Idiomas	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.				Lectura	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB
¿Qué idioma(s) conoce?		2.				Escritura	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> MB
						Habla do	<input type="checkbox"/> R	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> 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"/>		<input type="checkbox"/>	TURISMO / RECREACION	<input type="checkbox"/>	Crédito y Cobranzas	<input type="checkbox"/>		
Textiles y Confecciones	<input type="checkbox"/>		<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"/>		<input type="checkbox"/>	Producción	<input type="checkbox"/>		
Vidrio, Cerámica y Cemento	<input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES	<input type="checkbox"/>		<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		Fecha de retiro			
				D	M	A	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"/> Fijo <input type="checkbox"/>		¿Cuanto tiempo? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		¿Cuál?	
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>		1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <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		Fecha de retiro			
				D	M	A	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"/> Fijo <input type="checkbox"/>		¿Cuanto tiempo? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		¿Cuál?	
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>		1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <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		Fecha de retiro			
				D	M	A	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"/> Fijo <input type="checkbox"/>		¿Cuanto tiempo? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		¿Cuál?	
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>		1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <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"/> ¿Cuál?		¿Fondo de pensiones? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál?		¿Fondo de cesantías? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál?					
Fecha de afiliación _____		Cotizante <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/>		Fecha de afiliación: _____					

3

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 podemos 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.



Marque
con una X

¡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 mí, 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			
	Día			Hora			Asistió a Entrevista	No	Hora de Llegada	
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		
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"/>	Contrátase a partir del	Sueldo \$
			Cargo	Tipo de contrato
Referencias verificadas por	Primer entrevistador		Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación

4