

FOTO



# BIONICO CENTER

## SOLICITUD DE EMPLEO

**Favor Completar a Mano**  
 FOTO 2X2 reciente  
 COPIA CEDULA DE IDENTIDAD  
 CURRICULUM VITAE  
 COMPLETAR TODOS LOS CAMPOS SI NO APLICA PONER N/A  
 Nota: No devolvemos documentos depositados.

### INFORMACION PERSONAL

Nombre Completo

Dirección:

Cedula:	Nacionalidad:	Fécha Nac.:	Lugar Nac.:	Estado Civil:
Edad:	Peso:	Cedula:	Telefonos:	
Email:	Fuma Ud. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tipo de Sangre:		

¿A cuál organización social, fraternal, religiosa, militar o profesional pertenece?

**Vive Usted:**

En casa propia <input type="checkbox"/>	Pensión <input type="checkbox"/>	Con sus padres <input type="checkbox"/>	Con su esposa(o) <input type="checkbox"/>
En casa Alquilada <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Con sus familiares <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
		Con hijos <input type="checkbox"/>	

### PERSONAS QUE DEPENDAN DE USTED:

Nombre	Parentesco	Nombre	Parentesco

¿Trabaja algún familiar suyo en esta compañía?

Si  No

¿Trabaja algún conocido suyo en esta compañía?

Si  No

Nombre	Parentesco	Nombre	Parentesco

### FORMACION ACADEMICA

Estudios Realizados	Nombre de la Escuela o Institución	Fecha (mes-año) Desde Hasta	Nivel Alcanzado o Título Obtenido
Primarios/Secundarios			
Universitarios			
Comerciales			
Técnicos			

¿Maneja Bien la Computadora?

Otros

si actualmente estudia, favor indicar horario

si conoce algún otro idioma ademas del español, favor de indicar

	Habla <input type="checkbox"/>	Lee <input type="checkbox"/>	Escribe <input type="checkbox"/>
	Habla <input type="checkbox"/>	Lee <input type="checkbox"/>	Escribe <input type="checkbox"/>

**Experiencia de Trabajo (Incluya todo tipo de Trabajos Realizados)**

Nombre de la Empresa o Institucion	Función o puesto Desempeñado	Periodo (mes-año) Desde-Hasta	Sueldo Inicial-Final	Motivo o Razón de Salida

**INFORMACION ADICIONAL Y REFERENCIAS**

A)- Qué puesto usted solicita? \_\_\_\_\_

B)-Sueldo Minimo a que aspira? \_\_\_\_\_

C)-Horario disponible para trabajar \_\_\_\_\_

D)-Puede trabajar fuera de la ciudad? \_\_\_\_\_

E)-Tiene Vehiculo                      Si                       No

F)- Que enfermedades ha sufrido en los últimos 5 años? \_\_\_\_\_

-A parte del Trabajo que está solicitando, tiene usted:

¿Algún otro trabajo?

Si                       Especifique: \_\_\_\_\_  
 No                       \_\_\_\_\_

¿Algún negocio?

Si                       Especifique: \_\_\_\_\_  
 No                       \_\_\_\_\_

**REFERENCIAS PERSONALES NO EMPLEADOS DE BIONICO CENTER**

NOMBRE	OCUPACION	TELEFONO

¿Ha solicitado Trabajo anteriormente en BIONICO CENTER?

Si                       No                       Cuando \_\_\_\_\_ Puesto que Solicitó \_\_\_\_\_

¿A quién avisar en caso de emergencia?

Nombre: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_