

# Solicitud de Empleo

Fecha

14 / 03 / 2016

Favor de leer esta solicitud en forma cuidadosa.  
Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

Presión de sangre

Intendencia

Sistema Nacional de Empleo

FOI 0016-14  
RECIBO Nº

## Datos Personales

|  |                                   |                                     |                                   |
|--|-----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Apellido Paterno<br><b>Regalado</b>  | Apellido Materno<br><b>Varela</b> | Nombre(s)<br><b>Maria Elena</b>     | Edad<br>[Redacted]                |
| Domicilio<br>[Redacted]  |                                   | Código Postal<br>[Redacted]         | Teléfono<br>[Redacted]            |
| Categoría de Necesario   |                                   | Experiencia Requerida<br>[Redacted] | Años de Experiencia<br>[Redacted] |
| Vive con:<br><input type="radio"/> Solo/a<br><input checked="" type="radio"/> Con pareja<br><input type="radio"/> Padres<br><input type="radio"/> Solo |                                   | Estado<br>[Redacted]                | Peso<br>[Redacted]                |
| Personas que dependen de usted:<br><b>2</b>  |                                   | Especificar: [Redacted]             |                                   |

## Documentación

|   |                            |  |             |
|---|----------------------------|--|-------------|
| Cédula de Identificación Personal (CUIRPI)  |                            | APLIRE   |             |
| Número de Cédula de Identificación Personal                                       | Número de Seguridad Social | Cédula de Servicio Militar   | Impugnación |
| Uso de Moneda:<br><input checked="" type="radio"/> M.<br><input type="radio"/> B. | Categoría de Usuario       | Si existe algún otro documento que respalde su información, adjúntelo. |             |

## Estado de Salud y Hábitos Personales

|  |   |
|--|---|
| ¿Padecimientos? ¿Cómo se los ha visto o sentido últimamente?<br><input checked="" type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Rara vez <input type="radio"/> A menudo | ¿Padece alguna enfermedad crónica?<br><input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí ¿Cuál? |
| ¿Usa alguna droga o alcohol?   | ¿Consumo o alguna otra sustancia de riesgo?   |
| ¿Cuál es su nivel de actividad?  | ¿Cuál es su nivel de estrés?  |

## Datos Familiares

| NOMBRE     | VIVE EN | DIRECCIÓN | OCCUPACIÓN |
|------------|---------|-----------|------------|
| [Redacted] |         |           |            |

## Escolaridad

| NOMBRE DE LA ESCUELA                  | DIRECCIÓN       | DE                | FECHAS         | A      | AÑOS | TÍTULO O RECIBIDO |
|---------------------------------------|-----------------|-------------------|----------------|--------|------|-------------------|
| Escuela José Guadalupe Rivera Rojas   | Puerto de Jalpa | 1 <sup>o</sup>    | 6 <sup>o</sup> | 6      |      | Certificado       |
| Preescolar o Vardónico                |                 |                   |                |        |      |                   |
| Primaria                              |                 |                   |                |        |      |                   |
| Continuación                          |                 |                   |                |        |      |                   |
| Especificar que título en la escuela: |                 |                   |                |        |      |                   |
| Escuela                               | Barrio          | Calle o Carretera |                | Código |      |                   |



**Conocimientos Generales**

|   |  |
|---|--|
| ¿Cuál es su nombre?                                 | ¿Qué funciones de of. le ha desempeñado? |
| Número de identificación que le ha otorgado el INIA | Indicador de actividad                   |
| Código de oficina que atiende                       |  |

**Empleo Actual y Anteriores**

| CONCEPTO   | EMPLEO ACTUAL O ÚLTIMO   | EMPLEO ANTERIOR          | EMPLEO ANTERIOR                 | EMPLEO ANTERIOR |
|--|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|-----------------|
| Tiempo que prestó sus servicios  |                          |                          |                                 |                 |
| Nombre de la institución   |                          |                          |                                 |                 |
| Dirección  |                          |                          |                                 |                 |
| Teléfono   |                          |                          |                                 |                 |
| Puesto que desempeña   |                          |                          |                                 |                 |
| Salario: <small>de</small> <input type="text"/> <small>al</small> <input type="text"/> |                          |                          |                                 |                 |
| Motivo de su separación  |                          |                          |                                 |                 |
| Nombre de su jefe directo  |                          |                          |                                 |                 |
| Puede dar su consentimiento  |                          |                          |                                 |                 |
| ¿Puede ser utilizado a favor de usted?   | <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Previsión |                 |

**Referencias Personales**

| NOMBRE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | OCCUPACIÓN | TIEMPO DE CONOCERLO |
|--------|-----------|----------|------------|---------------------|
|        |           |          |            |                     |
|        |           |          |            |                     |
|        |           |          |            |                     |

**Datos Generales**

|  |                                |   |
|--|--------------------------------|---|
| ¿Cómo se llama su estado civil?                  | <input type="radio"/> Casado/a | <input type="radio"/> Otros (especificar)     |
| ¿Algún parentesco con la persona que presta?     | <input type="radio"/> No       | <input type="radio"/> Si (especificar)        |
| ¿Es soltero/a?                                   | <input type="radio"/> Sí       | <input type="radio"/> No (especificar)        |
| ¿Ha estado afiliado a algún sindicato?           | <input type="radio"/> No       | <input type="radio"/> Sí (especificar)        |
| ¿Tiene seguro de vida?                           | <input type="radio"/> No       | <input type="radio"/> Sí (especificar la Cía) |
| ¿Puede votar?                                    | <input type="radio"/> Sí       | <input type="radio"/> No (especificar)        |
| ¿Puede declarar a cambio de algún medicamento?   | <input type="radio"/> Sí       | <input type="radio"/> No (especificar)        |
| ¿Puede haber estado involucrado en algún delito? |                                |   |

**Datos Económicos**

|                                       |                          |  |                                       |
|---------------------------------------|--------------------------|--|---------------------------------------|
| ¿Tiene deudas con alguna institución? | <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Sí (especificar) | Importe: <input type="text"/>         |
| ¿Es propietario de algún inmueble?    | <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Sí (especificar) | Valoración: <input type="text"/>      |
| ¿Tiene algún vehículo?                | <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Sí (especificar) | Valoración: <input type="text"/>      |
| ¿Paga renta?                          | <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Sí               | Importe mensual: <input type="text"/> |
| ¿Puede trabajar en el campo?          | <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Sí               | Motivo: <input type="text"/>          |
| ¿Tiene deudas?                        | <input type="radio"/> No | <input type="radio"/> Sí               | Importe: <input type="text"/>         |
| ¿Tiene acciones o participaciones?    |                          |  |                                       |
| ¿Alguna otra información relevante?   |                          |  |                                       |

Observaciones del personal:

Pago con el que se ha cancelado el presente formulario

Firma del solicitante

Salario mensual actual

\$

Autorizador

Nombre, Firma y Fecha

## FUNDAMENTO LEGAL

- 1.- ELIMINADO el domicilio, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato personal, de conformidad con el Artículo 77, Fracción I de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Guanajuato, así como del Artículo 3, Fracción VII de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato.
- 2.- ELIMINADA la edad, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato personal, de conformidad con el Artículo 77, Fracción I de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Guanajuato, así como del Artículo 3, Fracción VII de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato.
- 3.- ELIMINADO el teléfono celular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato personal, de conformidad con el Artículo 77, Fracción I de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Guanajuato, así como del Artículo 3, Fracción VII de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato.
- 4.- ELIMINADO el sexo, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato personal, de conformidad con el Artículo 77, Fracción I de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Guanajuato, así como del Artículo 3, Fracción VII de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato.
- 5.- ELIMINADA la nacionalidad, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato personal, de conformidad con el Artículo 77, Fracción I de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Guanajuato, así como del Artículo 3, Fracción VII de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato.
- 6.- ELIMINADA la fecha de nacimiento, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato personal, de conformidad con el Artículo 77, Fracción I de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Guanajuato, así como del Artículo 3, Fracción VII de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato.
- 7.- ELIMINADA la ideología, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato personal sensible, de conformidad con el Artículo 77, Fracción I de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Guanajuato, así como del Artículo 3, Fracción VIII de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato.
- 8.- ELIMINADAS las referencias laborales, 1 párrafo de 4 renglones por ser un dato personal, de conformidad con el Artículo 77, Fracción I de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Guanajuato, así como del Artículo 3, Fracción VII de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato.