



COLEGIO DE
BACHILLERES
DEL ESTADO DE
BAJA CALIFORNIA

SOLICITUD DE EMPLEO



FECHA			PROFESIÓN	EMPLEO QUE SOLICITA
DÍA	MES	AÑO		

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERO	NOMBRE (S)

ESTADO CIVIL:	SOLTERO ()	CASADO: ()	VIUDO: ()	DIVORCIADO ()	UNION LIBRE: ()
LUGAR Y AÑO DE CASAMIENTO POR LO CIVIL		ESTATURA	PESO	NACIONALIDAD	

EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	TIEMPO DE RECIDIR EN LA CIUDAD

DOMICILIO ACTUALIZADO	TELEFONO DONDE SE LE PUEDA LOCALIZAR	CODIGO POSTAL

EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A:	TELEFONO	PARENTESCO	LOCALIDAD

DOCUMENTACIÓN

No. DE AFILIACIÓN I.M.S.S.	No. REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES	NÚMERO DE LA C.U.R.P.

No. Y TIPO DE LICENCIA DE CONDUCIR	No. DE CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR	SERVICIO CUMPLIDO () CUMPLIENDO SERVICIO () EXENTO ()

DATOS FAMILIARES

VIVE USTED CON :					SUS PADRES ()	SU CONYUGE ()	PARIENTES ()	OTROS ()
	NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO Y MATERNO	EDAD	DOMICILIO	OCUPACION			
PADRE :								
MADRE :								
ESPOSA (O) :								

HERMANOS :	NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO Y MATERNO	EDAD	TRABAJA	ESTUDIA	LUGAR

HIJOS :	NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO Y MATERNO	EDAD	TRABAJA	ESTUDIA	LUGAR

NUMERO TOTAL DE PERSONAS QUE DEPENDEN DE SUS INGRESOS :

TRABAJO ACTUAL Ó ÚLTIMO

NOMBRE DE LA EMPRESA	DIRECCIÓN	TELÉFONO

ÚLTIMO PUESTO DESEMPEÑADO	NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO	PUESTO DEL JEFE INMEDIATO

FECHA DE INGRESO	FECHA DE SEPARACIÓN	SUELDO INICIAL	SUELDO FINAL

ACTIVIDAD DESEMPEÑADA :

MOTIVO DE LA SEPARACIÓN :

TRABAJO ANTERIOR

NOMBRE DE LA EMPRESA	DIRECCIÓN	TELÉFONO

ÚLTIMO PUESTO DESEMPEÑADO	NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO	PUESTO DEL JEFE INMEDIATO

FECHA DE INGRESO	FECHA DE SEPARACIÓN	SUELDO INICIAL	SUELDO FINAL

ACTIVIDAD DESEMPEÑADA :

MOTIVO DE LA SEPARACIÓN :

TRABAJO ANTERIOR

NO INCLUYA PARIENTES NI JEFES ANTERIORES

NOMBRE :	
DOMICILIO :	TELÉFONO :
OCUPACIÓN :	EMPRESA : TELÉFONO :

NOMBRE :	
DOMICILIO :	TELÉFONO :
OCUPACIÓN :	EMPRESA : TELÉFONO :

ESTUDIOS

AÑOS	GRADO DE ESCOLARIDAD	DEL AÑO AL AÑO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	LUGAR	CERT. DE ESTUDIOS
	PRIMARIA				SI () NO ()
	SECUNDARIA				SI () NO ()
	COMERCIAL				SI () NO ()
	BACHILLERATO				SI () NO ()
	TÉCNICO SUB-PROFESIONAL				SI () NO ()
	PROFESIONAL				SI () NO ()
	OTROS				SI () NO ()
					SI () NO ()

CARRERA PROFESIONAL

PASANTE : ()	FECHA :	
TITULADO : ()	NÚMERO DE CÉDULA PROFESIONAL :	
ESTUDIOS QUE ESTA EFECTUANDO EN LA ACTUALIDAD Y GRADO EN EL QUE SE ENCUENTRA :		
TEMA DE TESIS, CURSOS, SEMINARIOS EN QUE HA PARTICIPADO :		
HA PENSADO SEGUIR ESTUDIANDO : ()	QUE ESTUDIOS :	
ESCUELA :	CIUDAD :	FECHA :

EXPERIENCIAS Y HABILIDADES

	AÑOS	MESES		AÑOS	MESES
CONTADURIA GENERAL			COMPUTADORAS		
DIRECCIÓN DE PERSONAL			SCANNER		
ORGANIZACIÓN			FOTOCOPIADORAS		
COMPRAS			IMPRESORAS Y/O FAX		
BIBLIOTECOMIA			MAQUINAS DE ESCRIBIR		
ARCHIVONOMIA			SUMADORA		
MECANOGRAFÍA			CALCULADORAS		
TAQUIGRAFÍA			ENGARGOLADORAS		
IMPRENTA			OTRAS		
OTRAS					

CONOCIMIENTO DE OTRO IDIOMA

[illegible]

DATOS GENERALES

TRABAJA ACTUALMENTE :		SABE SU PATRÓN QUE BUSCA TRABAJO :	
CUANTO TIEMPO NECESITA PARA DEJAR EL TRABAJO E INICIARSE EN UNO NUEVO :			
COMO SUPO DE ESTE EMPLEO :			
HA TRABAJADO ANTERIORMENTE EN EL COLEGIO DE BACHILLERES :			
DE PODER ESCOGER, QUE TRABAJO LE GUSTARÍA MÁS DESEMPEÑAR :			
QUE OTROS TRABAJOS PUEDE DESEMPEÑAR :			
ESTARÍA DISPUESTO A TRABAJAR EN CUALQUIER TURNO : SI () NO ()			
ESPECIFIQUE EL HORARIO QUE PUEDA TRABAJAR :		SUELDO SOLICITADO :	
ALGUN PARIENTE SUYO TRABAJA EN EL COLEGIO DE BACHILLERES : SI () NO ()			
NOMBRE :			
CONOCE A ALGUNA PERSONA QUE TRABAJE EN EL COLEGIO DE BACHILLERES : SI () NO ()			
NOMBRE :			
PUEDE SALIR FUERA DE LA CIUDAD SI SE NECESITA : SI () NO ()		CUANTO TIEMPO	
ESTA DISPUESTO A CAMBIAR DE RESIDENCIA :			
HA ESTADO AFIANZADO : SI () NO ()		EN QUE COMPAÑIA	
HA PADECIDO ALGUNA EMFERMEDAD GRAVE : SI () NO ()		CUAL :	
EN QUE AÑO :		CUANTO TIEMPO :	
HA PADECIDO ALGUNA FRACTURA GRAVE : SI () NO ()		CUAL :	
EN QUE AÑO :		CUANTO TIEMPO :	
VIVE EN CASA PROPIA : SI () NO ()		PAGA RENTA : SI () NO ()	
TIENE AUTOMOVIL PROPIO : SI () NO ()		PAGO MENSUAL	
QUE DEPORTES PRACTICA :			

OBSERVACIONES PARA USO EXCLUSIVO DEL COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

HAGO CONSTAR QUE MIS RESPUESTAS SON VERDADERAS, AUTORIZO AL COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA A VERIFICAR LA AUTENTICIDAD DE LAS MISMAS, ASIMISMO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTO QUE NO ACOSTUMBRO USAR DROGAS O ENERVANTES Y NO PADESCO NINGÚN TIPO DE ENFERMEDAD INFECTO-CONTAGIOSA, POR LO QUE DOY MI CONSENTIMIENTO PARA QUE SE ME PRACTIQUE EL EXAMEN CORRESPONDIENTE.

FIRMA DEL SOLICITANTE