

# Solicitud de Empleo

Puesto que solicita:

Fecha

Sueldo Mensual deseado

Sueldo Mensual Aprobado

Fecha de Contratación



**A1 Agroservicios Inc.**

PO BOX 800450  
Coto Laurel, PR 00780

## Datos Personales

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)		Edad	
						Años	
Domicilio		Colonia		Código Postal		Teléfono	
Ciudad, Estado		Lugar de Nacimiento				Sexo	
						<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Vive con				Fecha de Nacimiento		Nacionalidad	
<input type="checkbox"/> Sus padres <input type="checkbox"/> Su familia <input type="checkbox"/> Parientes <input type="checkbox"/> Solo						Estatura	
Personas que dependen de usted				Estado Civil		Peso	
<input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otros				<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Otro			

## Documentación

Clave Única de Registro de Población				AFORE			
Reg. Fed. De Contribuyentes				Número de Seguridad Social		Cartilla de Servicio Militar No.	
Tiene licencia de manejo				Clase y Número de Licencia		Pasaporte No.	
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si						Siendo extranjero que documentos le permiten trabajar en el país	

## Estado de Salud y Hábitos Personales

¿Como considera su estado de salud actual?		¿Padece alguna enfermedad crónica?	
<input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (Explique)	
¿Practica Ud. Algun Deporte?		¿Permanece a algun Club Social o Deportivo?	
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	
¿Cuál es su meta en la vida?			

## Datos Familiares

Nombre	Vive	Fin	Domicilio	Ocupación
Padre				
Madre				
Esposa (o)				
Nombre y edades de los hijos				

## Escolaridad

Nombre	Dirección	De	A	Años	Título Recibido
Primaria					
Secundaria o Prevocacional					
Preparatoria o Vocacional					
Profesional					
Comercial u Otras					
Estudios que esta efectuando en la actualidad:					
Escuela	Horario	Curso o Carrera	Grado		

Conocimientos Generales	
Que idiomas habla (Nivel 50%, 75%, 100%)	Funciones de oficina que domina
Maquina de Oficina o taller que sepa manejar	Software que conoce
Otros trabajos o funciones que domina	

Empleo Actual y Anteriores				
Concepto	Actual o ultimo	Anterior	Anterior	Anterior
Tiempo que presto sus servicios	de a	de a	de a	de a
Nombre de la Compañía				
Dirección				
Teléfono				
Puesto desempeñado				
Sueldos Mensual:	Inicial Final			
Motivo de separación				
Nombre de su jefe directo				
Puesto de de jefe directo				
Podemos solicitar informes de usted	Comentarios de sus jefes			
<input type="checkbox"/> Si				
<input type="checkbox"/> No (Razones)				

Referencias Personales (Favor de no incluir a jefes anteriores)				
Nombre	Domicilio	Teléfono	Ocupación	Tiempo de conocerl

Datos Generales		Datos Económicos	
¿Como supo de este empleo? <input type="checkbox"/> Anuncio <input type="checkbox"/> Otro medio (anótelos)	¿Tiene usted otros ingresos? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (describalos)	Importe mensual	\$
¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (nómbrellos)	¿Su cónyuge trabaja? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (¿dónde?)	Percepción mensual	\$
¿Ha estado afianzado? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (nombre de la Cía.)	¿Vive en casa propia? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	Valor aproximado	\$
¿Ha estado afiliado a algún sindicato? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿a Cuál?	¿Paga renta? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	Renta mensual	\$
¿Tiene seguro de vida? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (nombre de la Cía.)	¿Tiene automóvil propio? Marca	Modelo	
¿Puede viajar? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (razones)	¿Tiene deudas? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (¿con quién?)	Importe	\$
¿Esta dispuesto a cambia de lugar de residencia? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (razones)	¿Cuanto abona mensualmente? \$		
Fecha en que podría presentarse a trabajar	¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales? \$		

Comentarios del Entrevistador y Firma	Hago constar que mis respuestas son verdaderas
	Firma del solicitant