

SOLICITUD DE EMPLEO

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

DATOS PERSONALES:

Apellido y Nombres: _____

Domicilio: _____ C.P.: _____

Teléfono: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Lugar de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Estado Civil: _____ DNI: _____

Foto 4 x 4

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Apellido y Nombres	Grado de Parentesco	Nacionalidad	Fecha de Nacimiento	Vive si/no	A su cargo si/no	Trabaja si/no
1	Padre					
2	Madre					
3	Cónyuge					
4	Hijo/a					
5						
6						
7	Hermano/a					
8						
9						

ESTUDIOS REALIZADOS:

	Colegio	Instituto	Título Obtenido
Primarios			
Secundarios			
Universitarios			
Cursos			
Idiomas (especificar)			

REFERENCIAS (Que no sean empleados o familiares):

Apellido y Nombres	Dirección	Teléfono
1		
2		

EXPERIENCIA LABORAL:

Empleador: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____

Ramo: _____ Fecha de ingreso: _____ de retiro: _____ Tipo de trabajo: _____

Salario al comenzar: _____ Salario al retirarse: _____ Razones de su retiro: _____

Nombre y cargo del superior inmediato: _____

Empleador: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____

Ramo: _____ Fecha de ingreso: _____ de retiro: _____ Tipo de trabajo: _____

Salario al comenzar: _____ Salario al retirarse: _____ Razones de su retiro: _____

Nombre y cargo del superior inmediato: _____

Empleador: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____

Ramo: _____ Fecha de ingreso: _____ de retiro: _____ Tipo de trabajo: _____

Salario al comenzar: _____ Salario al retirarse: _____ Razones de su retiro: _____

Nombre y cargo del superior inmediato: _____

Empleador: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____

Ramo: _____ Fecha de ingreso: _____ de retiro: _____ Tipo de trabajo: _____

Salario al comenzar: _____ Salario al retirarse: _____ Razones de su retiro: _____

Nombre y cargo del superior inmediato: _____

Empleador: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____

Ramo: _____ Fecha de ingreso: _____ de retiro: _____ Tipo de trabajo: _____

Salario al comenzar: _____ Salario al retirarse: _____ Razones de su retiro: _____

Nombre y cargo del superior inmediato: _____

Firma del postulante

DEPARTAMENTO DE PERSONAL:

Informe médico (apto - no apto)	Antecedentes (Favorable - Desfavorable)	Observaciones	
Fecha de ingreso	Legajo N°	Departamento	Sección
Cargo - Función		Remuneración	

Firma Departamento de Personal