

Nombre completo de su madre: _____ Profesión: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Personas que deben ser notificadas en caso de emergencia:

Nombre	Parentesco	Dirección	Teléfono

Nombre completo del cónyuge: _____ Edad: _____

Trabaja en: _____ Desde: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Cargo que desempeña su cónyuge: _____

¿Qué enfermedades serias ha tenido usted? (nombre y fecha): _____

Tipo de Sangre: _____ Alergias: _____

Referencias: Nombre de dos (2) personas que no sean familiares

Nombre completo	Lugar de trabajo	Teléfono

¿Trabaja usted actualmente? Sí _____ No _____

¿Dónde? _____ Cargo: _____ Salario L. _____

¿Por qué desea cambiarse? _____

Hago constar que los datos arriba detallados, son ciertos y pueden ser confirmados.

Empleo solicitado: _____ Salario deseado L. _____

Firma: _____

.....

PARA USO EXCLUSIVO DE RRHH

Fecha de ingreso: _____ Puesto Asignado: _____

Contrato: Permanente:



 DIRECCIÓN ADJUNTA
 DE RENTAS ADUANERAS

SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha de solicitud: _____

Nombre completo: _____

Dirección: _____ Teléfonos: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Cédula No. _____

Edad: _____ Estado civil _____ No. de hijos _____

Correo electrónico: _____

Nombre completo de las personas que dependen de usted:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Estudios:

Nombre de la Institución	Certificado o título
Primaria	
Secundaria	
Universidad	
Postgrado	
Especialización	
Certificación	
Otros	

Especifique sus conocimientos de programas de computación y/o Manejo de Herramientas:

- a) _____
- b) _____
- c) _____

Datos Familiares:

Nombre completo de su padre: _____ Profesión: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____