

# SOLICITUD DE EMPLEO

CONFIDENCIAL

FOTOGRAFIA RECIENTE

FECHA	PUESTO SOLICITADO	SUELDO MENSUAL DESEADO
-------	-------------------	------------------------

## DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO <b>VILLANUEVA</b>	APELLIDO MATERNO <b>BACA</b>	NOMBRE <b>ARMANDO</b>	EDAD <b>47</b>
DOMICILIO <b>JARDIN DE AYORA 10301</b>	COLONIA <b>JARDINES DE SACRAMENTO</b>	CODIGO POSTAL <b>61460918614</b>	TELÉFONO <b>61460918614</b>
LUGAR DE NACIMIENTO <b>CHIHUAHUA, CHIHUAHUA</b>	E-mail	FECHA DE NACIMIENTO <b>27/08/74</b>	NACIONALIDAD <b>MEX</b>
VIVE CON <input type="radio"/> SUS PADRES <input checked="" type="radio"/> SU FAMILIA <input type="radio"/> PARIENTES <input type="radio"/> SOLO		ESTATURA <b>1.67</b>	PESO <b>67</b>
PERSONAS QUE DEPENDEN DE USTED <input checked="" type="radio"/> HIJOS <input checked="" type="radio"/> CONYUGE <input type="radio"/> PADRES <input type="radio"/> OTROS		ESTADO CIVIL <input type="radio"/> SOLTERO <input checked="" type="radio"/> CASADO <input type="radio"/> OTRO	SEXO <input checked="" type="radio"/> MASCULINO <input type="radio"/> FEMENINO

## DOCUMENTACION

REG. FED. DE CONTRIBUYENTES No. <b>V1BA7408272WS</b>	AFILIACION AL SEGURO SOCIAL No. <b>50917431392</b>	CARTILLA SERVICIO MILITAR No.	PASAPORTE No.
TIENE LICENCIA DE MANEJO <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI	CLASE Y NUMERO DE LICENCIA	SIENDO EXTRANJERO, QUE DOCUMENTACION LE PERMITE TRABAJAR EN EL PAIS	
CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (CURP) <b>V1BA740827HCHLCR02</b>	No. DE AFORE		

## ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

SU ESTADO DE SALUD ES: <input checked="" type="radio"/> BUENO <input type="radio"/> REGULAR <input type="radio"/> MALO	¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA? <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI	(EXPLIQUE)
¿PRACTICA UD. ALGUN DEPORTE? <b>NO</b>	¿PERTENECE A ALGUN CLUB SOCIAL O DEPORTIVO? <b>NO</b>	¿EN QUE OCUPA SU TIEMPO LIBRE? <b>FAMILIA</b>
¿CUAL ES SU META EN LA VIDA?		

## DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	OCCUPACION
PADRE <b>NESTOR VILLANUEVA</b>		<input checked="" type="checkbox"/>		
MADRE <b>MARTHA BACA M.</b>	<input checked="" type="checkbox"/>		<b>VIVA VILA 2510 COL. MIGUEL HIDALGO</b>	<b>PENSIONADA</b>
ESPOSA (O) <b>IRENE CORTEZ</b>	<input checked="" type="checkbox"/>		<b>JARDIN DE AYORA 10301</b>	<b>EMPLEGADA</b>
NOMBRES Y EDADES DE LOS HIJOS				

## ESCOLARIDAD

NOMBRE DE LA ESCUELA	DOMICILIO	FECHAS	AÑOS	TITULO RECIBIDO
PRIMARIA <b>MELCHOR GUASPE</b>	<b>MENDEZ Y 3RA</b>	DE <b>1981</b>	A <b>1987</b>	<b>6</b>
SECUNDARIA <b>ABIERTA</b>				<b>6</b>
PREPARATORIA O VOCACIONAL				
PROFESIONAL				
COMERCIAL U OTRAS				
ESTUDIOS QUE ESTA EFECTUANDO EN LA ACTUALIDAD				
ESCUELA	HORARIO	CURSO O CARRERA	GRADO	

LA CONFIDENCIALIDAD DE SUS DATOS ESTA RESGUARDADA POR LA LEY FEDERAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES EN POSESION DE LOS PARTICULARES