



Solicitud de Empleo	Fecha 19 / 10 / 22	
	Puesto que solicita: ASESOR PREVENTISTA	
Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente		

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno ZAMORA	Apellido Materno GOMEZ	Nombre (s) ALBINO	Edad 47	Estatura 1.60	Peso 65	Estado Civil Unión libre
Dirección Calle el ingenio ex hacienda jalapilla num.120			Código Postal 94410	Teléfono Casa: Cel: 2721174348		Sexo M
Fecha de Nacimiento 16-12-75	Lugar de Nacimiento ORIZABA VERACRUZ	Nacionalidad MEX.	Vive con: Sus Padres <input type="radio"/> Su Familia <input checked="" type="radio"/> Solo <input type="radio"/>			
Número de Seguridad Social 67987518460	Correo electrónico (e - mail) Albinzam38@gmail.com.mx	¿Tiene licencia de manejo? SI	Registro Federal de Contribuyentes ZAGA751216FL9			
¿Cómo considera su estado de salud actual? Bueno <input checked="" type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo <input type="radio"/>		¿Padece de alguna enfermedad crónica? Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> ¿Cuál?				
¿Qué deporte practica? CORRER NADAR	¿Pertenece a algún club social o Deportivo? NO	¿Cuál es su pasatiempo favorito? LA FAMILIA				
¿Cuál es su meta en la vida? Superación constante						

DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre				
Madre CARMEN GOEZ BONILLA			CARRETERA JALAPILLA NUMERO 820	LABORES DEL HOGAR
Esposa (o) JANET GUADARRAMA AGUIRRE			CALLE EL INGENIO NUMERO 120	EMPLEADA
Nombre Hija (o) VICTORIA ZAMORA GUADARRAMA			CALLE EL INGENIO NUMERO 10	ESTUDIA
Nombre Hija (o)				
Nombre Hija (o)				

ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria	RICARDO FLOREZ MAGON	1980	1986	6años	certificado
Secundaria	VICENTE GUERRERO	1988	2001	3años	certificado
Preparatoria					
Profesional					
Estudios de Post grado					
Comercial u otras					
Estudios que efectúa en la actualidad:					
Escuela	Horario:	Carrera ó Curso			Grado



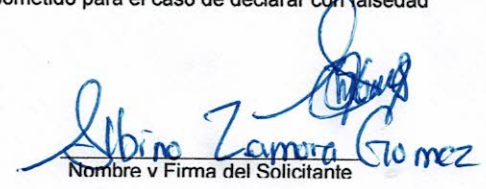
CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina:	español
Funciones de oficina que domina:	Computadora impresora
Paquetes de cómputo que domina:	Conocimiento

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

Concepto	Empleo actual ó último	Empleo anterior	Empleo anterior	Empleo anterior
Tiempo que prestó sus servicios 1 año	1 AÑO			
Nombre de la Compañía	GRUPO ALEN			
Dirección	BULEVAR DIAZ ORDAZ			
Teléfono	2721459345			
Puesto que desempeñaba	ASESOR PREVENTA			
Ultimo sueldo	4500			
Motivo de su separación	RESTRUCCTURACION			
Nombre de su jefe inmediato	JULIO ROMERO			
Puesto de su jefe inmediato	SUPERVISOR			

DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?		¿Posee automóvil propio?	Marca	Modelo
ANUNCIO		SI	DINAMO	2018
¿Algún pariente trabaja en esta empresa?		¿Tiene deudas?		
NO		NO		
¿Tiene otros ingresos?		¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?		
NO		6000		
¿Vive en casa propia?		¿Tiene crédito INFONAVIT? NO		
NO		¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?		
NO		Numero de Credito:		
¿Paga renta? SI	Renta mensual 2500	<p>Manifiesto bajo protesta de decir verdad que la información contenida en el presente es la verdadera, esto es, entre otras cuestiones, mi condición física, mis aptitudes y capacidades, teniendo conocimiento de las sanciones a las cuales puedo ser sometido para el caso de declarar con falsedad</p> <p> Nombre y Firma del Solicitante</p>		
¿Puede viajar?				
SI				
Fecha en que podría presentarse a trabajar				
IMEDIATAMENTE				

Observaciones:

Comentarios del entrevistador



Cuestionario COVID-19

En Distribuidora El Toro S.A. de C.V. la salud de nuestros colaboradores y de nuestros prestadores de servicios es primordial, así que hemos elaborado este pequeño cuestionario con la finalidad de proteger la integridad física de todos.

1.- Edad: 47 años

2.- Genero: masculino:

3.- ¿Pertenece a algún grupo de riesgo? (> 60 años, hipertensión, diabetes, cardiopatías, patología pulmonar, enfermedad renal crónica, inmunosupresión, patología hepática.)

NO

4.- Desde el día 01 de JULIO hasta el día hoy ¿Has tenido inicio súbito de cualquiera de los siguientes síntomas: tos, fiebre, dificultad para respirar?

NO

5.-Algun familiar cercano o amistad con la que hayas convivido en los últimos 15 días ha sido diagnosticado con COVID-19 ó presentado algún síntoma de los anteriormente mencionados?(tos, fiebre, dificultad para respirar)

NO

6.-De Marzo a la fecha te han diagnosticado COVID-19 con la prueba PCR?

NO

El candidato manifiesta que la información brindada se realiza bajo protesta de decir verdad, so pena de ser acreedor de las sanciones que con motivo de su falsedad u omisión se pudieran generar en contra de la empresa.

Nombre y Firma del Colaborador:

Fecha de realización del Cuestionario:

Sebino Zamora Gomez