



Solicitud de Empleo		Fecha 17 /07/ 2024	
		Puesto que solicita:	
Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente		Sueldo mensual	

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Edad	Estatura	Peso	Estado Civil
Carrasco	Hernandez	Jorge Luis	24	1.67	70	Soltero
Dirección			Código Postal	Teléfono	Casa:	Sexo
Calle Rio Cazones #11 Col. Lazaro Cardenas			94733	272139001	Cel: 272139001	M
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	Vive con:	Sus Padres	Su Familia	Solo
22/03/00	Orizaba	Mexicana		0	0	0
Número de Seguridad Social	Correo electrónico (e - mail)	¿Tiene licencia de manejo?	Registro Federal de Contribuyentes			
55160027813	jc6184229@gmail.com	NO	CAHJ000322640			
¿Cómo considera su estado de salud actual?		¿Padece de alguna enfermedad crónica?		¿Cuál?		
Bueno <input checked="" type="radio"/>	Regular <input type="radio"/>	Malo <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	¿Cuál?	
¿Qué deporte practica?	¿Pertenece a algún club social o Deportivo?	¿Cuál es su pasatiempo favorito?				
Futbol	NO	Salir a correr				
¿Cuál es su meta en la vida?						
Comprarme una casa						

DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre				
Madre				
Antonia Carrasco Hdez	✓		Calle Rio Cazones #11 Cd. Lazaro	Comerciante
Esposa (o)				
Nombre Hija (o)				
Nombre Hija (o)				
Nombre Hija (o)				

ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria					
Niños Héroes	Rio Blanco Ver	2006	2012	6	Certificado
Secundaria					
Vicente Guerrero	Rio Blanco Ver	2012	2015	3	Certificado
Preparatoria					
Cctis 146	Rio Blanco Ver	2015	2018	3	Certificado
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:

Paquetes de cómputo que domina:

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

Concepto	Empleo actual ó último	Empleo anterior	Empleo anterior	Empleo anterior
Tiempo que prestó sus servicios	<u>Coracolpa Fmsa</u>	<u>7 Años</u>		
Nombre de la Compañía	<u>2 años</u>	<u>1 año 6 meses</u>		
Dirección	<u>Huixapan Ver.</u>	<u>Rio Blanco</u>		
Teléfono	<u> </u>			
Puesto que desempeñaba	<u>Ayudante de rep.</u>	<u>Encargado de tienda</u>		
Último sueldo	<u>2100</u>	<u>2000</u>		
Motivo de su separación	<u>Recorte de pers.</u>			
Nombre de su jefe inmediato	<u>Luis Trujillo</u>	<u>Erika Velasquez</u>		
Puesto de su jefe inmediato	<u>Supervisor</u>	<u>Contadora</u>		

DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	Internet	¿Posee automóvil propio?	<u>NO</u>	Marca	<u>X</u>	Modelo	<u> </u>
¿Algún parente trabaja en esta empresa?	<u>NO</u>	¿Tiene deudas?	<u>NO</u>	Importe de la deuda			
¿Tiene otros ingresos?	<u>NO</u>	Describalos:		¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?			
¿Vive en casa propia?	<u>NO</u>			¿Tiene crédito INFONAVIT?			
¿Paga renta?	Renta mensual			¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?			
¿Puede viajar?				Número de Credito:			
Fecha en que podría presentarse a trabajar				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			
Observaciones:				<u>JL</u>			
Comentarios del entrevistador				<u>Jorge Luis Carrera Hdcz</u> Nombre y Firma del Solicitante			



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: 24 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: Jorge Luis Carrera Hdcz 
Fecha de realización del Cuestionario: 17/07/2024