



Solicitud de Empleo	Fecha 17 10/1 2024
	Puesto que solicita:
	Sueldo mensual
Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente	

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Edad	Estatura	Peso	Estado Civil
Carrera	Hernandez	Jorge Luis	24	1.67	70	Soltero
Dirección			Código Postal	Teléfono Casa:	Sexo	
Calle Rio Cazares #11 Col. Lázaro Cárdenas			94733	Cel: 2721319001	M	
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	Vive con:		Sus Padres	Su Familia Solo
22/03/00	Oriental	Mexicana			<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
Número de Seguridad Social	Correo electrónico (e-mail)	¿Tiene licencia de manejo?	Registro Federal de Contribuyentes			
55160027813	jc.6184229@gmail.com	NO	CAHTJ000322640			
¿Cómo considera su estado de salud actual?		¿Padece de alguna enfermedad crónica?				
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?		
Fútbol		NO		Salir a correr		
¿Cuál es su meta en la vida?						
Comprar una casa						

DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre				
Madre				
Esposa (o)	✓		Calle Rio Cazares #11 Col. Lázaro	Comerciante
Nombre Hija (o)				
Nombre Hija (o)				
Nombre Hija (o)				

ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria					
Niños Heroes	Rio Blanco Ver	2006	2012	6	Certificado
Secundaria					
Vicente Guerrero	Rio Blanco Ver	2012	2015	3	Certificado
Preparatoria					
Cetis 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: <u>Español</u>
Funciones de oficina que domina: <u>---</u>
Paquetes de cómputo que domina: <u>---</u>

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

Concepto	Empleo actual ó último	Empleo anterior	Empleo anterior	Empleo anterior
Tiempo que prestó sus servicios	<u>Cinco años</u>	<u>MA G A</u>		
Nombre de la Compañía	<u>2 años</u>	<u>1 año 6 meses</u>		
Dirección	<u>Huixtlan Ver.</u>	<u>Rio Blanco</u>		
Teléfono	<u>---</u>			
Puesto que desempeñaba	<u>Ayudante de rep.</u>	<u>Encargado de tienda</u>		
Ultimo 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 Velazquez</u>		
Puesto de su jefe inmediato	<u>Supervisor</u>	<u>Contadora</u>		

DATOS GENERALES

¿Cómo se entero de la vacante? <u>Internet</u>		¿Posee automóvil propio? <u>NO</u>	Marca <u>X</u>	Modelo <u>X</u>
¿Algún pariente 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?		
		¿Tiene crédito INFONAVIT?		
¿Vive en casa propia? <u>NO</u>		¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?		
		Numero de Credito:		
¿Paga renta?	Renta mensual			
¿Puede viajar?				
Fecha en que podría presentarse a trabajar <u>Inmediata</u>				

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:

Comentarios del entrevistador

CH
Jorge Luis Carrera Hdez
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 JH
Fecha de realización del Cuestionario: 17/07/2024