



Solicitud de Empleo	Fecha <u>23/08/2024</u>
	Puesto que solicita:
	Sueldo mensual
Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente	

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno <u>Fuentes</u>	Apellido Materno <u>Rico</u>	Nombre (s) <u>José Ramón</u>	Edad <u>25</u>	Estatura <u>1.75</u>	Peso <u>82</u>	Estado Civil <u>Soltero</u>
Dirección <u>Pte 14 #9 Potrerillo 3 El Bosque</u>			Código Postal <u>94462</u>	Teléfono Casa: Cel: <u>2721342646</u>		Sexo <u>M</u>
Fecha de Nacimiento <u>19/09/1998</u>	Lugar de Nacimiento <u>Córdoba Ver</u>	Nacionalidad <u>Mexicana</u>	Vive con: Sus Padres <input checked="" type="radio"/> Su Familia <input type="radio"/> Solo <input type="radio"/>			
Número de Seguridad Social <u>35179829037</u>	Correo electrónico (e-mail) <u>jfuentes1909@gmail.com</u>	¿Tiene licencia de manejo? <u>C y D</u>	Registro Federal de Contribuyentes <u>FURR980919NE4</u>			
¿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? Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> ¿Cuál?			
¿Qué deporte practica? <u>Volleyball</u>		¿Pertenece a algún club social o Deportivo? <u>Sí</u>		¿Cuál es su pasatiempo favorito? <u>Hacer deporte</u>		
¿Cuál es su meta en la vida? <u>Desarrollo personal y laboral, seguir superandome</u>						

DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre <u>Eduardo Fuentes</u>	<u>Sí</u>		<u>Pte 14 #9 Potre 3</u>	<u>Trabajador</u>
Madre <u>Norma Rico</u>	<u>Sí</u>		<u>Pte 14 #9 Potre 3</u>	<u>Ama de casa</u>
Esposa (o)				
Nombre Hija (o)				
Nombre Hija (o)				
Nombre Hija (o)				

ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria <u>Escuela Orizaba</u>	<u>Sur 13, Centro Orizaba</u>	<u>2006</u>	<u>2012</u>	<u>6</u>	<u>Certificado</u>
Secundaria <u>Colegio Covadonga</u>	<u>Pte. 5 461, Centro</u>	<u>2012</u>	<u>2015</u>	<u>3</u>	<u>Certificado</u>
Preparatoria <u>Colegio Covadonga</u>	<u>Pte 5 461, Centro</u>	<u>2015</u>	<u>2018</u>	<u>3</u>	<u>Certificado</u>
Profesional <u>Universidad Veracruzana</u>	<u>Carr. a Sumidero-2 Ríos</u>	<u>2019</u>	<u>2023</u>	<u>4</u>	<u>Título</u>
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:	Paquetería Office, Computadora, Impresora, proyector
Paquetes de cómputo que domina:	Paquetería Office

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

Concepto	Empleo actual ó último	Empleo anterior	Empleo anterior	Empleo anterior
Tiempo que prestó sus servicios	8 meses			
Nombre de la Compañía	ICONAMEX			
Dirección	Ciudad del Carmen			
Teléfono	938 261 6868			
Puesto que desempeñaba	Inspector Jr			
Ultimo sueldo	\$15,000			
Motivo de su separación				
Nombre de su jefe inmediato	Ing. Arlen Tony			
Puesto de su jefe inmediato	Propietaria			

DATOS GENERALES

¿Cómo se entero de la vacante?	¿Posee automóvil propio?	Marca	Modelo
	NO		
¿Algún pariente trabaja en esta empresa?	¿Tiene deudas?	Importe de la deuda	
NO			
¿Tiene otros ingresos?	Describalos:	¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?	\$4,000.
NO		¿Tiene crédito INFONAVIT?	NO
¿Vive en casa propia?	SI	¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?	
		Numero de Credito:	
¿Paga renta?	Renta mensual		
¿Puede viajar?	SI		
Fecha en que podría presentarse a trabajar			
A la brevedad			

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

José Ramón Fuentes Rico
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: *25 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: *José Ramón Fuentes Rico*
Fecha de realización del Cuestionario: *23/08/24*