

 UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE PUEBLA Organismo Público Descentralizado del Estado de Puebla REGISTRO DE INGRESO				FECHA			
PUESTO SOLICITADO		SUELDO DESEADO					DIA
DATOS PERSONALES Esta Universidad está a favor de la Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 por lo que en el proceso reclutamiento, selección y contratación se registrá por su Política de Igualdad Laboral y No Discriminación. Por la misma razón queda estrictamente prohibido solicitar certificados médicos de no embarazo y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).							
NOMBRE (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S))						EDAD:	
DOMICILIO						GÉNERO:	
CALLE		NÚMERO INTERIOR: NÚMERO EXTERIOR:		COLONIA:	MUNICIPIO:	MASCULINO	
ESTADO:		CÓDIGO POSTAL:	TELÉFONO PARTICULAR:		TELÉFONO CELULAR.:	FEMENINO	
TELÉFONO DE EMERGENCIA:		CORREO ELECTRÓNICO				NACIONALIDAD	
LUGAR DE NACIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO		ESTATURA Y PESO		ESTADO CIVIL	
						SOLTERO(A)	
						CASADO(A)	
VIVE USTED CON:				PERSONAS QUE DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DE USTED			
SUS PADRES		SU FAMILIA	PARIENTES	SÓLO(A)	HIJOS(AS)	PADRES	CÓNYUGE OTROS
ESTADO DE SALUD Y OTROS HÁBITOS PERSONALES							
¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA QUE EN ALGÚN MOMENTO PUDIERA REQUERIR DE LA AYUDA DEL ÁREA DE ENFERMERÍA DE LA UPPUE O QUE PUEDA ESTAR EN RIESGO DE VIDA?							
NO		SI		CUAL: Esta información puede o no presentarla si usted lo desea.			
¿ACOSTUMBRA SER PUNTUAL EN SU TRABAJO?				¿FUÉ CUMPLIDO EN LAS FUNCIONES QUE LE ASIGNARON EN SU TRABAJO ANTERIOR?			
NO		SI		NO		SI	
¿HA TENIDO PROBLEMAS GRAVES CON SUS SUPERIORES EN SUS TRABAJOS ANTERIORES?			¿PRACTICA USTED ALGÚN DEPORTE?		¿PERTENECE A ALGÚN CLUB SOCIAL O DEPORTIVO?		
NO		SI		NO		SI	
¿TIENE USTED ALGUNA ACTIVIDAD FUERA DEL TRABAJO?							
DOCUMENTOS							
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (13 DIGITOS)		CURP		CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR		No. DE PASAPORTE	
¿TIENE LICENCIA DE MANEJO?		CLASE Y No. DE LICENCIA		SI ES EXTRANJERO(A) DIGA QUE DOCUMENTOS LE PERMITEN TRABAJAR EN EL PAÍS			
NO		SI					
DATOS FAMILIARES							
NOMBRE		DOMICILIO		OCUPACIÓN		VIVE	FINADO
PADRE							
MADRE							
ESPOSA(O)							
NOMBRE Y EDADES DE SUS HIJOS(AS)							
ESCOLARIDAD							
NOMBRE DE LA ESCUELA		CIUDAD Y ESTADO		DOCUMENTO RECIBIDO		FECHA	
						DE	A AÑO
PRIMARIA							
SECUNDARIA							
PREPARATORIA							
PROFESIONAL ULTIMO GRADO ACADÉMICO							

COMERCIAL U OTRA					
ESTUDIOS QUE EFECTÚA EN LA ACTUALIDAD					
ESCUELA		HORARIO	CURSO O CARRERA	GRADO	
HABILIDADES					
IDIOMAS QUE DOMINA					
FUNCIONES DE OFICINA QUE DOMINA					
MAQUINAS DE OFICINA QUE PUEDE MANEJAR					
MAQUINAS DE TALLER QUE PUEDE MANEJAR					
OTROS TRABAJOS O FUNCIONES QUE DOMINA					
EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES (LLENAR LOS DATOS COMPLETOS)					
CONCEPTO	EMPLEO ANTERIOR		EMPLEO ANTERIOR		EMPLEO ANTERIOR
TIEMPO QUE PRESTÓ SUS SERVICIOS					
EMPRESA O PROPIETARIO(A)					
DOMICILIO					
TELÉFONO					
PUESTO DESEMPEÑADO					
SUELDO INICIAL					
SUELDO FINAL					
MOTIVO DE SU SEPARACIÓN					
NOMBRE DE SU JEFE(A) INMEDIATO(A)					
¿PODEMOS SOLICITAR INFORMES DE USTED?					
REFERENCIAS PERSONALES (NO INCLUYA A FAMILIARES O JEFES(AS) ANTERIORES)					
NOMBRE	DOMICILIO		TELÉFONO	OCUPACIÓN	TIEMPO DE CONOCERLO(A)
DATOS GENERALES					
¿COMO SUPO DE ESTE EMPLEO?					
ANUNCIO OTRO MEDIO (ANÓTELO)					
¿TIENE FAMILIARES TRABAJANDO EN ESTE LUGAR?					
NO SI (NOMBRELOS) (AS)					
¿TIENE SEGURO DE VIDA?					
NO SI (NOMBRE DE LA CIA)					
¿PUEDE USTED VIAJAR?					
SI NO (RAZONES)					
¿CUÁNTOS AÑOS DE EXPERIENCIA EN LA INDUSTRIA TIENE?					
¿CUÁNTOS AÑOS DE EXPERIENCIA DOCENTE TIENE?					
¿CUÁNDO SE PUEDE PRESENTAR A TRABAJAR?					
			HAGO CONSTAR QUE MIS RESPUESTAS SON VERDADERAS		

	FIRMA DEL (DE LA) SOLICITANTE
--	-------------------------------