

### ESCOLARIDAD

FECHAS	DE: A:	NOMBRE ESCUELA	DOMICILIO	TITULO
Primaria	70-76	HEROES DE NACOGACHES	QUEZETZALTO	CERTIFICADO
Secundaria	76-79	CAMILLO BRUNCO	DE JOSE OTTON	CERTIFICADO
Carrera Técnica				
Preparatoria	79-81	Nº 3 UASLP	INDUSTRIAL	CERTIFICADO
Profesional	81-86	DES CALIDAD	MEXICO	TITULO
Otros				
Maestría o				
Post-grado				
Pasante ( )	Titulado (x)	Post-grado ( )		

Actualmente estudia? SI ( ) NO (x) Escuela \_\_\_\_\_

Tipo de estudios \_\_\_\_\_ Horario \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

### CONOCIMIENTOS GENERALES

Funciones de Oficina que domina SUMARIOS, CUENTAS, MAG DE ESCRIBIR

Máquinas, herramientas o equipos que maneja MAQUINAS ADMINISTRATIVAS

Mencione otros trabajos o funciones que domina \_\_\_\_\_

### OTROS IDIOMAS

IDIOMAS	DOMINIO	INSTITUCION	LUGAR	TIEMPO
Inglés	( ) Bien ( ) Regular ( ) Noc.	_____	_____	_____
Francés	( ) Bien ( ) Regular ( ) Noc.	_____	_____	_____
Otros	( ) Bien ( ) Regular ( ) Noc.	_____	_____	_____
Especifique cual _____				

## DATOS GENERALES

1) Como ó quién le informo de este empleo \_\_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_

2) Tiene algún conocido trabajando en esta Institución: NO (x) SI ( ) Quién \_\_\_\_\_

3) Ha estado afianzado: NO (x) SI ( ) Nombre de la Cía. \_\_\_\_\_

4) Ha sido afiliado algún Sindicato: SI ( ) NO (x) Cuál? \_\_\_\_\_

5) Tiene Seguro de Vida:  
 NO (x) SI ( ) Aseguradora \_\_\_\_\_ Monto: \$ \_\_\_\_\_

6) Puede viajar: SI (x) NO ( ) Causas: \_\_\_\_\_

7) Está dispuesto a cambiar su lugar de residencia: NO ( ) SI (x) Porque:  
SI SE REQUIERE

Fecha en que se podría presentar a trabajar: INMEDIATO

## ESTADO DE SALUD

Como considera su estado de salud actual:  
 Bueno (x) Regular ( ) Malo ( )

Padece alguna enfermedad crónica:  
 NO (x) SI ( ) Cual? \_\_\_\_\_

Pertenece algún club social o deportivo: SI

Cual es su pasatiempo favorito: JUGAR DEPORTE

## DATOS FAMILIARES

NOMBRES	VIVE	FINADO	PARENTESCO	DOMICILIO	OCUPACION
ERNESTO SILVA GOMEZ	x		Padres	10 av. U. Colombia	RETIRO
ELSA GOMEZ	x		Madres	15 av. U. Colombia	RETIRO
HERNANDEZ SILVA	x		HERMANO	10 av. U. Colombia	RETIRO
TERESA GOMEZ SILVA	x		HERMANA	10 av. U. Colombia	RETIRO
MARICELA SILVA C	x		HERMANA	BENIGNO ARIAS	AR. B. G. G.
ESTER GOMEZ	x		HERMANA	10 av. U. Colombia	CONTADOR
ERNESTO SILVA	x		HERMANO	Rio San Juan	CONTADOR
DAIS SILVA	x		HERMANA	10 av. U. Colombia	RETIRO
DAIS SILVA	x		HERMANA	Rio San Juan	CONTADOR

## DATOS ECONOMICOS

Tiene usted otros ingresos:  
 SI ( ) NO (x) Ingreso Mensual \$ \_\_\_\_\_

Su conyuge trabaja:  
 SI ( ) NO (x) Ingreso Mensual \$ \_\_\_\_\_

Vive en casa propia:  
 SI (x) NO ( )

Paga renta:  
 SI ( ) NO ( ) Renta Mensual \$ \_\_\_\_\_

Tiene automóvil propio:  
 SI (x) NO ( ) Marca \_\_\_\_\_ Modelo \_\_\_\_\_

Tiene deudas:  
 SI (x) NO ( ) Monto: \$ 6000.00

A cuanto ascienden sus gastos mensuales: \$ 16000.00

Sueldo mensual deseado: \$ EL QUE TRABAJAR

Puesto que solicita: CONTADOR

## REFERENCIAS PERSONALES

(FAVOR DE NO INCLUIR PARIENTES O JEFES ANTERIORES)

NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
MR. EUGENIO JARAMILA	MONTENEGROS 200	8171613	DOC. SYSTEM	14 años
MRS. HEATHER	2501 ANDRÉS BELLINI	8159828	ADMINISTR.	20 años
MRS. JANE	AV. KUKULCAN	8177109	ADMINISTR.	20 años

## ANTECEDENTES LABORALES

(ANOTE DEL MAS RECIENTE O ACTUAL AL MAS ANTIGUO)

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO	ANTERIOR DE: A:	ANTERIOR DE: A:	ANTERIOR DE: A:
TIEMPO QUE PRESTÓ SUS SERVICIOS	DES 99 A 2003 3 años	ABR 92 A AGO 99 7 años	ENE 89 A MAR 92 3 años	NOV 87 A DIC 88 1 año
NOMBRE DE LA COMPAÑIA	URBE GEO JUANOS	CONSTRUCCION	MARSA SA	MINERAS LOS CUERPOS
DIRECCION	AV. ALBA 625	CONSTRUCCION 1100	ETB 128	SSB 104
TELEFONO				
PUESTO DESEMPEÑADO	CONTADOR	GRUPO ADMINISTRATIVO	JEFE REGIONAL	JEFE DEPARTAMENTO
SUELDOS:	18.600 <sup>00</sup>	10.000 <sup>00</sup>	4.500 <sup>00</sup>	2.000 <sup>00</sup>
MOTIVO DE SEPARACION	CERRÉ EMPRESA	CERRÉ EMP.	CAMBIO GRUPO	SUPERACION
NOMBRE DE SU JEFE DIRECTO	J. JUANES CERDAS	ROSA MARÍA	FERNANDO YANEZ	JORGE CASTRO
PUESTO DE SU JEFE DIRECTO	DIRECTOR GENERAL	PROPIETARIA	GRUPO REGIONAL	JEFE DEPARTAMENTO

## CURSOS Y SEMINARIOS

NOMBRE DEL CURSO O SEMINARIO	INSTITUCION QUE LO IMPARTIÓ	FECHA	DURACION
DEPARTAMENTO FISCAL	DAVID JUANES YANEZ	ABR 99 A OCT 99	6 meses
ACTUALIZACIONES FISCAL	D. JUANES	en junio	4-8 hrs

FIRMA

  
 \_\_\_\_\_