



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA

SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y
FINANZAS DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
UNIDAD DE SERVICIOS DE PERSONAL
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

SOLICITUD DE EMPLEO

NOMBRE: _____ PUESTO QUE SOLICITA: _____
FECHA: _____

Fotografía

☐ Propio
☐ Lo llaman
☐ Recado

Domicilio: _____ Teléfono: _____
Calle Núm. Colonia C.p. Ciudad

Estatura (aprox): _____ Peso: _____ Señas particulares: _____

Nacionalidad: _____ Años cumplidos: _____ Lugar y fecha de nacimiento: _____

Estado civil: Soltero ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Divorciado ☐ Separado ☐ U. libre ☐ Fecha de matrimonio: _____

Actualmente vive con: _____

Si es casado anote los siguientes datos del cónyuge: Nombre: _____ Edad: _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____ Núm. de hijos _____ Edades: _____

¿Pertenece a algún club o asociación? Si ☐ No ☐ ¿A cuales? _____

Núm. de personas que dependen de usted _____ Parentesco: _____

¿Tiene casa propia? Si ☐ No ☐ ¿La está pagando? Si ☐ No ☐ Monto Mensual: _____

¿Dispone de automóvil propio? Si ☐ No ☐

¿Tiene ingresos adicionales a su sueldo? Si ☐ No ☐ Monto mensual: _____ Concepto: _____

Núm. De cartilla S.M.N.: _____ Núm. Del Registro Federal de causantes: _____

IMPORTANTE: Toda la información contenida en esta solicitud es considerada confidencial por parte de

ESTUDIOS

	Nombre de la institución	Lugar	Especialidad cursada	Fechas De: A:	Recibio: diploma, certificado, título(especifique)
Primaria					
Secundaria o Prevocacional					
Preparatoria o Vocacional					
Comercial o técnica					
Profesional					
Titulo de la tesis profesional:			Fecha de recepción:		
¿Estudia actualmente?	Si	No	¿Qué estudia?		
¿En que escuela?	Horario		¿Tiene horario flexible?	Si	No

ESTUDIOS ESPECIALES

Estudio de postgrado	Fecha	Duración	Institución	título, certif, etc.
1				
2				
3				
4				

IDIOMAS

Idioma	Habla			Escribe			Traduce			Naciones			¿Ha estado becado?	Si	No		
	M. Bien	Bien	Regular	M. Bien	Bien	Regular	M. Bien	Bien	Regular	M. Bien	Bien	Regular	¿Quién lo beco?				
													Fecha			Duración:	
													Monto de su beca:				

INTERESES

Describe las actividades para las cuales considera tener mas habilidad (en orden mayor a menos)

1	3
2	4

CONDICIONES ESPECIALES DE TRABAJO

¿Esta dispuesto a viajar? Si ☐ No ☐ ¿Cuantos días al mes? ☐ ☐

¿De que horario dispone para trabajar? ¿Podría residir en cualquier ciudad? Si ☐ No ☐

¿Tiene parientes en S.S.A? Si ☐ No ☐ Indique quien: _____

¿Tiene conocido en S.S.A? Si ☐ No ☐ Indique quien: _____

¿Porque medio se conecto con S.S.A? _____

¿Ha vivido en otro pais? Si ☐ No ☐ ¿Dónde? _____ ¿Cuánto tiempo? _____

¿Cual fue su ocupación en el extranjero? _____

HISTORIA DE TRABAJO

ENLISTE SUS 4 EMPLEOS ANTERIORES EMPEZANDO POR EL ACTUAL

Compañía	Teléfono:	De:	A:
	Jefe inmediato	Día	Mes
Domicilio:	Nombre y puesto	Año	
Ultimo puesto que ocupó:		Tiempo	
Descripción de labores:			
Puesto anterior:		Tiempo:	
Experiencia en supervisión:	Si No	Núm. de personas a su cargo:	¿Cuanto tiempo?
¿Causa de separación?			
Sueldo inicial:	Sueldo final:		
Compañía	Teléfono:	De:	A:
	Jefe inmediato	Día	Mes
Domicilio:	Nombre y puesto	Año	
Ultimo puesto que ocupó:		Tiempo	
Descripción de labores:			
Puesto anterior:		Tiempo:	
Experiencia en supervisión:	Si No	Núm. de personas a su cargo:	¿Cuanto tiempo?
¿Causa de separación?			
Sueldo inicial:	Sueldo final:		
Compañía	Teléfono:	De:	A:
	Jefe inmediato	Día	Mes
Domicilio:	Nombre y puesto	Año	
Ultimo puesto que ocupó:		Tiempo	
Descripción de labores:			
Puesto anterior:		Tiempo:	
Experiencia en supervisión:	Si No	Núm. de personas a su cargo:	¿Cuanto tiempo?
¿Causa de separación?			
Sueldo inicial:	Sueldo final:		

Compañía		Teléfono:		De:		A:	
				Día Mes Año		Día Mes Año	
Domicilio:		Jefe inmediato Nombre y puesto					
Ultimo puesto que ocupó:				Tiempo			
Descripción de labores:							
Puesto anterior:				Tiempo:			
Experiencia en supervisión:		Si	No	Núm. de personas a su cargo:		¿Cuanto tiempo?	
¿Causa de separación?							
Sueldo inicial:				Sueldo final:			
Si lo han liquidado o pedido que renuncie alguna vez explique la causa							
Sueldo mínimo que aceptaría				Puede trabajar a partir de:			
¿Podemos ponernos en contacto con sus jefes inmediatos anteriores? Si No							

REFERENCIAS

PERSONAS QUE DEN REFERENCIAS DE USTED QUE NO SEAN FAMILIARES NI JEFES ANTERIORES
--

Nombre	Ocupación y empresa en que trabaja	Domicilio	Teléfono
1			
2			
3			

Manifiesto que la información proporcionada en esta solicitud es veraz y correcta.

Nombre

Firma