

**Little Caesars™**

# Solicitud de Empleo

Puesto que solicita \_\_\_\_\_

Sea tan amable de llenar esta solicitud en forma manuscrita Nota: Toda la información aquí proporcionada será tratada con confidencialidad

Fecha	_____	_____
Sueldo Mensual Deseado	_____	
Sueldo Mensual Aprobado	_____	
Fecha de Contratación	_____	_____

**FOTOGRAFIA  
RECIENTE****DATOS PERSONALES**

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Edad
			Años
Domicilio	Calle y numero de casa	Corregimiento	Teléfonos
			Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Distrito	Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento	Nacionalidad
Vive con <input type="checkbox"/> Sus padres <input type="checkbox"/> Su familia <input type="checkbox"/> Parientes <input type="checkbox"/> Solo	Estatura		Peso
Personas que dependen de Usted <input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otros	Estado civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Otros		

**DOCUMENTACION**

Numero de Cedula de Identidad Personal	Pasaporte N°		
Si es extranjero, coloque el numero de su carnet de migracion y su permiso de trabajo		Número de Seguro Social	Carnet de Salud Vigentes
			Fecha de Vencimiento
Tiene licencia de Conducir <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	Clase y Tipo de Licencia de Conducir	Siendo extranjero que documento le permite trabajar en el país	

**ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES**

¿Cómo considera su estado de salud actual? <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo	¿Padece alguna enfermedad crónica? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (Explique)	Tipo de sangre:
¿Usted fuma? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Consumo licor? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Consumo algun tipo de Medicamentos o Drogas <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (Explique)
¿Practica usted algún deporte?	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo?	¿Ha tenido Problemas con la Ley? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (Explique)
¿Cuál es su meta en la vida?		¿Cuál es su pasatiempo favorito?

**DATOS FAMILIARES**

Nombre	VIVE	FINADO	DOMICILIO	Ocupacion
Padre				
Madre				
Esposa (o)				
Nombres y edades de los hijos				

**ESCOLARIDAD**

Nombre	Direccion	Fecha		AÑOS	Titulo Recibido
		De	A		
Primaria					
Secundaria o Pre vocacional					
Preparatoria o Vocacional					
Profesional					
Comercio u Otras					
Estudios que está efectuando en la actualidad:					
Escuela	Horario	Curso o Carrera		Grado	

**CONOCIMIENTOS GENERALES**

Que otros Idiomas habla	(Nivel 50%, 75%, 100%)	Funciones de oficina que domina
Otros trabajos o funciones que domina		Software que maneja
Máquinas de oficina o taller que sepa manejar		

**EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES**

Concepto	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO		ANTERIOR		ANTERIOR		ANTERIOR	
Tiempo que prestó sus servicios	de	a	de	a	de	a	de	a
Nombre de la compañía								
Dirección								
Teléfono								
Puesto desempeñado								
Puesto desempeñado	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final
Motivo de separación								
Nombre de su jefe directo								
Puesto de su jefe directo								
Podemos solicitar información de usted	Comentarios de sus jefes							
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No								

**REFERENCIAS PERSONALES**

NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO

**DATOS GENERALES**

¿Cómo supo de este empleo?  
 Anuncio  Otro medio (¿Cuál?)

¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa?  
 No  Si, ¿Quién?

¿Ha estado afianzado?  
 No  Si, Nombre de la compañía

¿Ha estado afiliado a algún sindicato?  
 No  Si, ¿A cuál?

¿Tiene seguro de Vida?  
 No  Si, Nombre de la compañía

¿Puede viajar?  
 Si  No, ¿Por qué?

¿Está dispuesto a cambiar su lugar de residencia?  
 Si  No, ¿Por qué?

Fecha en que podrá presentarse a trabajar

**DATOS ECONOMICOS**

¿Tiene usted otros ingresos? Importe mensual  
 No  Si, ¿Cuáles? \$

¿Su conyugue trabaja? Percepción mensual  
 No  Si, ¿Dónde? \$

¿Vive en casa propia? Valor aproximado  
 No  Si \$

¿Paga renta? Renta mensual  
 No  Si \$

¿Tiene automóvil propio? Marca Modelo  
 No  Si

¿Tiene deudas? Importe  
 No  Si, ¿Con quién? \$

Comentarios de Entrevistador y firma


Hago constar que mis respuestas son verdaderas

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante