

(FAVOR LLENAR EL SIGUIENTE FORMULARIO EN LETRAS DE MOLDE Y CON LA MAYOR CLARIDAD POSIBLE)

III.-) DATOS FAMILIARES.-

ESTADO CIVIL:	<input type="checkbox"/> Soltero(a)	<input type="checkbox"/> Unión Libre	NOMBRE DE CONYUGE:	_____
	<input type="checkbox"/> Casado(a)	<input type="checkbox"/> ?	CANTIDAD DE HIJOS:	_____

DEPENDIENTES

No.	Nombre del Familiar	Parentesco	Estado Civil	Edad	¿Trabaja?	¿Estudia?	Institución(es) donde Trabaja / Estudia
1					<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	Trabaja: _____
					<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	Estudia: _____
2					<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	Trabaja: _____
					<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	Estudia: _____
3					<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	Trabaja: _____
					<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	Estudia: _____
4					<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	Trabaja: _____
					<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	Estudia: _____
5					<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	Trabaja: _____
					<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	Estudia: _____
6					<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	Trabaja: _____
					<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	Estudia: _____

IV.-) INFORMACION ADICIONAL.-

¿Posee usted otro trabajo aparte del que solicita?		Disponibilidad de horario para ITLA		¿Utilizará servicio de transporte de la institución?
<input type="checkbox"/> Sí	Cargo: _____ Horario: _____	<input type="checkbox"/> Sábados	<input type="checkbox"/> Feriados	<input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Domingos	<input type="checkbox"/> Nocturno	<input type="checkbox"/> No
¿Pertenece usted a alguna organización social, fraternal, cultural o religiosa?		¿Ha tenido usted alguna enfermedad y/o accidente importante en los últimos cinco años?		¿Ha tenido usted alguna implicación o proceso legal en los últimos cinco años?
<input type="checkbox"/> Sí	_____	<input type="checkbox"/> Sí	_____	<input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/> No	_____	<input type="checkbox"/> No	_____	<input type="checkbox"/> No

POSICION O CARGO

POSICION O CARGO QUE SOLICITA:	_____
SUELDO AL QUE ASPIRA:	_____
¿ALGUN OTRO PUESTO QUE PODRÍA DESEMPEÑAR?	_____

V.-) FORMACION ACADEMICA.-

Estudios Realizados	Institución Académica	Fecha	Grado Académico Alcanzado o Título Obtenido
FO - RH - 14			

(FAVOR LLENAR EL SIGUIENTE FORMULARIO EN LETRAS DE MOLDE Y CON LA MAYOR CLARIDAD POSIBLE)

Estudios Realizados	Institución Académica	Desde	Hasta	Grado Académico Alcanzado o Título Obtenido
Primarios				
Secundarios				
Técnicos o Comerciales				
Licenciatura				
Maestría				
Doctorado				
Certificación 1				
Certificación 2				
Certificación 3				

INFORMÁTICA:

Califique los requerimientos de conocimiento del sistema o herramienta dentro de la casilla, donde (1) "Conocimiento Promedio", (2) es "Manejo Normal", (3) "Manejo a Gran Escala o Experto" y (4) "No Aplica o No Importa". Coloque OTROS en las casillas en blanco dentro de cada renglón, si es necesario

HERRAMIENTA O HABILIDAD	NIVELES					
Sistemas Operativos	Windows XP <input type="text"/>	Windows 7 <input type="text"/>	Linux <input type="text"/>	UNIX <input type="text"/>	MacOS <input type="text"/>	<input type="text"/>
Lenguajes de Programación	C <input type="text"/>	C++ <input type="text"/>	C# <input type="text"/>	Java <input type="text"/>	Python <input type="text"/>	<input type="text"/>
Ofimática	Word <input type="text"/>	Excel <input type="text"/>	PowerPoint <input type="text"/>	Project <input type="text"/>	Visio <input type="text"/>	<input type="text"/>
Bases de Datos	MsSQL <input type="text"/>	MySQL <input type="text"/>	Oracle <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Habilidades CAD, CAM, CAE	CAD <input type="text"/>	CAM <input type="text"/>	CAE <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Navegadores	Explorer <input type="text"/>	Mozilla <input type="text"/>	Firefox <input type="text"/>	Safari <input type="text"/>	Opera <input type="text"/>	<input type="text"/>
Buscadores	Google <input type="text"/>	Yahoo <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PIM	Outlook <input type="text"/>	Contact <input type="text"/>	Gmail <input type="text"/>	Exchange Labs <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Diseño / Programación Web	HTML <input type="text"/>	Dreamweaver <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Diseño e Ilustración	Illustrator <input type="text"/>	Photoshop <input type="text"/>	Flash <input type="text"/>	InDesign <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Redes y Comunicaciones	CCNA <input type="text"/>	CCNP <input type="text"/>	Security <input type="text"/>	Wireless <input type="text"/>	Voz sobre IP <input type="text"/>	<input type="text"/>
Equipos Variados de Multimedia	Audio <input type="text"/>	Imagen <input type="text"/>	Video <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otras Herramientas y Sistemas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

MAQUINARIAS Y HERRAMIENTAS QUE OPERA CON FACILIDAD:

--

(FAVOR LLENAR EL SIGUIENTE FORMULARIO EN LETRAS DE MOLDE Y CON LA MAYOR CLARIDAD POSIBLE)

V.-) FORMACION ACADEMICA (Continuación).-

HABILIDADES IDIOMATICAS: indique el(los) idioma(s) que conoce y su grado de dominio en los aspectos de lectura, habla y escritura.-

IDIOMA	LEE				HABLA				ESCRIBE			
	Excelente	Bien	Regular	Nulo	Excelente	Bien	Regular	Nulo	Excelente	Bien	Regular	Nulo

VI.-) HISTORIAL Y REFERENCIAS.-

A.-) Historia Laboral (últimos 3 empleos).-

Empresa o Institución	Función o Puesto Desempeñado	Período de Servicios		Sueldos		Motivo de Salida	
		De: (dd / mm / aa)	A: (dd / mm / aa)	Inicial	Final	Renuncia	Despido
		/ /	/ /				
		/ /	/ /				
		/ /	/ /				

B.-) Referencias Laborales (últimos 3 ex - supervisores / jefes).-

Nombre	Función o Puesto	Empresa o Institución	Contacto Telefónico

C.-) Referencias Personales (Ni ex - supervisores / jefes ni parientes).-

Nombre	Función o Puesto	Empresa o Institución	Contacto Telefónico

1.-) Esta solicitud será válida solamente por un (1) año. Nos reservamos el derecho de descartar esta solicitud si se confirma falsedad en la información suministrada.

2.-) Al firmar este documento, el(la) candidato(a) concede al ITLA el permiso de verificar la validez de las informaciones anteriormente expuestas.

Firma del(de la) Interesado(a)