



REGISTRO PERSONAL

FECHA: _____

CONSEJERO: _____ ID DEL SOLICITANTE: _____

DATOS PERSONALES															
NOMBRE(S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO													
ENTIDAD FEDERATIVA _____	MUNICIPIO O DELEGACIÓN _____	ESTADO CIVIL _____													
DOMICILIO _____ <small>Calle, número exterior e interior</small>		TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD _____													
COLONIA _____	C. P. _____	TELÉFONO 1 _____	TELÉFONO 2 _____												
CORREO ELECTRÓNICO _____	LUGAR DE NACIMIENTO _____														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; border-right: 1px solid black;">FECHA DE NACIMIENTO</td> <td style="border-right: 1px solid black;">EDAD: _____</td> <td style="border-right: 1px solid black;">GÉNERO</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; border-right: 1px solid black;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">Día</td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">Mes</td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">Año</td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table> </td> <td style="border-right: 1px solid black;"></td> <td style="border-right: 1px solid black;"> <input type="checkbox"/> Masculino </td> <td> <input type="checkbox"/> Femenino </td> </tr> </table>	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD: _____	GÉNERO		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">Día</td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">Mes</td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">Año</td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>	Día	Mes	Año			<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino	¿CÓMO SE ENTERÓ DEL SNE? _____		
FECHA DE NACIMIENTO	EDAD: _____	GÉNERO													
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">Día</td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">Mes</td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">Año</td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>	Día	Mes	Año			<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino								
Día	Mes	Año													
CURP _____															
ESCOLARIDAD Y OTROS CONOCIMIENTOS															
ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS <input type="checkbox"/> Sin instrucción <input type="checkbox"/> Carrera comercial <input type="checkbox"/> T. Superior universitario	<input type="checkbox"/> Saber leer y escribir <input type="checkbox"/> Carrera técnica <input type="checkbox"/> Licenciatura	<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Profesional técnico <input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Secundaria/Sec. técnica <input type="checkbox"/> Prepa o vocacional <input type="checkbox"/> Doctorado												
CARRERA O ESPECIALIDAD: _____															
SITUACIÓN ACADÉMICA	<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Diploma o certificado	<input type="checkbox"/> Trunca												
CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES ESPECÍFICAS	_____														
IDIOMA 1 _____	DOMINIO	<input type="checkbox"/> Básico	<input type="checkbox"/> Intermedio												
<input type="checkbox"/> Avanzado															
SITUACIÓN LABORAL															
¿TRABAJA ACTUALMENTE? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	MOTIVO <input type="checkbox"/> Nunca ha trabajado <input type="checkbox"/> Cerro o quebró su fuente de trabajo <input type="checkbox"/> Ajuste de personal Otra _____	<input type="checkbox"/> Para cambiarse de trabajo <input type="checkbox"/> Para tener más de un empleo <input type="checkbox"/> Fue despedido sin causa <input type="checkbox"/> Se terminó su contrato <input type="checkbox"/> Se retiró voluntariamente													
FECHA EN QUE COMENZÓ A BUSCAR TRABAJO		DISPONIBILIDAD PARA COMENZAR A TRABAJAR													
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">Día</td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">Mes</td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">Año</td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>		Día	Mes	Año		<input type="checkbox"/> Inmediata <input type="checkbox"/> A convenir									
Día	Mes	Año													
PERFIL LABORAL (ÚLTIMO TRABAJO O TRABAJO ACTUAL)															
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____	TÍTULO DE PUESTO OCUPADO _____														
FUNCIONES Y ACTIVIDADES REALIZADAS _____	SALARIO MENSUAL RECIBIDO _____														
TIPO DE EMPLEO	<input type="checkbox"/> Tiempo completo	<input type="checkbox"/> Becarios	<input type="checkbox"/> Medio día												
FECHA DE INGRESO		FECHA DE SEPARACIÓN													
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">Día</td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">Mes</td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">Año</td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>		Día	Mes	Año		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">Día</td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">Mes</td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">Año</td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>		Día	Mes	Año					
Día	Mes	Año													
Día	Mes	Año													
<input type="checkbox"/> Nocturna		<input type="checkbox"/> Fines de semana													
<input type="checkbox"/> Estudiantes															



PUESTO DESEADO

PUESTO DESEADO	OCUPACIÓN							
EXPERIENCIA EN EL PUESTO	<input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> 6 meses - 1 año	<input type="checkbox"/> 1 año - 2 años	<input type="checkbox"/> 2 - 3 años	<input type="checkbox"/> 3 - 4 años	<input type="checkbox"/> 4 - 5 años	<input type="checkbox"/> Más de 5 años	
OCUPACIÓN OPCIONAL 1								
EXPERIENCIA EN EL PUESTO	<input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> 6 meses - 1 año	<input type="checkbox"/> 1 año - 2 años	<input type="checkbox"/> 2 - 3 años	<input type="checkbox"/> 3 - 4 años	<input type="checkbox"/> 4 - 5 años	<input type="checkbox"/> Más de 5 años	
TIPO DE EMPLEO DESEADO	<input type="checkbox"/> Tiempo completo	<input type="checkbox"/> Becarios	<input type="checkbox"/> Medio día	<input type="checkbox"/> Nocturna	<input type="checkbox"/> Fines de semana	<input type="checkbox"/> Estudiantes		
SALARIO PRETENDIDO MENSUAL \$	_____			DISPONIBILIDAD PARA VIAJAR	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	DISPONIBILIDAD PARA RADICAR FUERA	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

DIAGNOSTICO DE LA ENTREVISTA _____
