



# INSTITUTO DE PREVISIÓN MILITAR

**IMPORTANTE:** Los datos suministrados en esta solicitud serán **VERIFICADOS** y tratados de forma **CONFIDENCIAL**.

## 1. Datos Generales

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	
Teléfono Domicilio	Teléfono Celular	Correo Electrónico	
Domicilio Actual			
Lugar y Fecha de Nacimiento		Edad Cumplida	Nacionalidad
Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unido <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>		Religión:	
Vehículo Propio <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Modelo y Año	Tipo Licencia
		No. DPI	
Puesto que solicita		Pretención Salarial	Nit:
Fecha en la que podría iniciar a trabajar		Por qué medio se enteró del empleo	
Tipo de sangre:			

## 2. Datos Familiares

Padre	Nombre Completo	Edad	Dirección y Teléfono	
Ocupación y lugar de trabajo:				
Madre	Nombre Completo	Edad	Dirección y Teléfono	
Ocupación y lugar de trabajo:				
Cónyuge	Nombre Completo	Edad	Dirección y Teléfono	
Ocupación y lugar de trabajo:				
Datos Hijos / Hnos si es Soltero	Nombre Completo	Edad	Domicilio	Ocupación
Hijo <input type="checkbox"/> Hno. <input type="checkbox"/>				
Hijo <input type="checkbox"/> Hno. <input type="checkbox"/>				
Hijo <input type="checkbox"/> Hno. <input type="checkbox"/>				
Hijo <input type="checkbox"/> Hno. <input type="checkbox"/>				
Hijo <input type="checkbox"/> Hno. <input type="checkbox"/>				

### 3. Preparación Académica y Conocimientos

Educación	Año en número	Fechas	Nombre de la Institución	Título Obtenido
Primaria		De: A:		
Secundaria		De: A:		
Diversificado		De: A:		
Universitaria		De: A:		
Maestría		De: A:		
Estudia actualmente?		Grado o Semestre	Nombre de la Institución	Horario y días
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				

Otros Idiomas	T. Traducir	<input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> E
	H. Hablar	IDIOMA: _____	IDIOMA: _____
	E. Escribir		

Computación *Paquetes que domina:*

### 4. Experiencia Laboral *Empiece por el empleo actual o último.*

Empresa Actual		Teléfonos	Dirección
Fecha de Ingreso	Sueldo Inicial	Puesto Inicial	
Fecha de Baja	Sueldo Final	Puesto Final	
Nombre Jefe Inmediato		Puesto Jefe inmediato	
Motivo de la Separación <i>(Explique claramente)</i> _____			

Empresa Actual		Teléfonos	Dirección
Fecha de Ingreso	Sueldo Inicial	Puesto Inicial	
Fecha de Baja	Sueldo Final	Puesto Final	
Nombre Jefe Inmediato		Puesto Jefe inmediato	
Motivo de la Separación <i>(Explique claramente)</i> _____			

Empresa		Teléfonos	Dirección
Fecha de Ingreso	Sueldo Inicial	Puesto Inicial	
Fecha de Baja	Sueldo Final	Puesto Final	
Nombre Jefe Inmediato		Puesto Jefe Inmediato	
Motivo de la Separación ( Explique claramente) _____			

Empresa		Teléfonos	Dirección
Fecha de Ingreso	Sueldo Inicial	Puesto Inicial	
Fecha de Baja	Sueldo Final	Puesto Final	
Nombre Jefe Inmediato		Puesto Jefe Inmediato	
Motivo de la separación ( Explique claramente) _____			

Empresa		Teléfonos	Dirección
Fecha de Ingreso	Sueldo Inicial	Puesto Inicial	
Fecha de Baja	Sueldo Final	Puesto Final	
Nombre Jefe Inmediato		Puesto Jefe Inmediato	
Motivo de la separación ( Explique claramente) _____			

### 5. Situación Socio - económica

¿Tiene ingresos propios?    Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿A cuánto ascienden?	
¿La casa en la que vive es? <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> De la Familia    Otros (Especifique)			
¿Tiene deudas?    Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿ A cuánto ascienden? Q.	¿Cuánto paga al mes? Q.
¿Tiene dependientes económicos?    Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Cuántos?	¿Relación que existe?

## 6. Varios

¿Tiene familiares o amigos que laboren en esta Institucion?	
¿Lo recomienda algún empleado de esta Institucion?	
¿Anteriormente ha solicitado empleo en esta Institucion?	Fecha:
¿ A qué Asociaciones culturales, deportivas, sociales, religiosas y/o políticas pertenece?	
Pasatiempos, aficiones, deportes que practica: _____	
¿Ha sido suspendido debido a incapacidad?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuándo?
¿Motivo?	¿Por cuánto tiempo?
Describa las enfermedades que padece o ha padecido así como tambien intervenciones quirúrgicas:	
¿Ha pertenecido a algun sindicato? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Ha demandao a alguno de sus patronos? S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

### Declaración del Solicitante

(Leer detenidamente y firmar)

Los datos anotados en esta solicitud son fidedignos y no hay omisión alguna de mi parte. La Institucion Contratante podrá obtener la información que considere necesaria. Estoy dispuesto a someterme a las evaluaciones que la Institucion Contratante considere necesarias. En caso que estos datos no fuesen verídicos, todo contrato celebrado entre la empresa contratante y mi persona será nulo.

Fecha:

Firma:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_