

Notas: favor de llenar todos los campos del formulario, al terminar guarde una copia en su computadora y posteriormente envíela como archivo adjunto a [capacitacion@activa.org.mx](mailto:capacitacion@activa.org.mx)



# SOLICITUD DE TRABAJO BECARIOS

Fecha: \_\_\_\_\_

## Datos Personales

<p>Apellido Paterno: _____</p> <p>Apellido Materno: _____</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Lugar de Nacimiento: _____</p> <p>Fecha de Nacimiento: _____</p> <p>Domicilio: _____</p> <p>Colonia: _____ Ciudad: _____</p> <p>Estado: _____ C.P.: _____</p> <p>Delegación: _____</p> <p>C.U.R.P.: _____</p> <p>Nacionalidad: _____</p> <p>Forma Migratoria y Tipo: _____</p> <p>Número: _____</p>	<p>Sexo</p> <p style="text-align: center;">Masculino                      Femenino</p> <p>Teléfono Casa: _____</p> <p>Celular: _____</p> <p>E-mail: _____</p>
<p>Comunidad a la que pertenece: _____ No. Socio: _____</p> <p>Pertenece al CDI:                      Si                      No                      No. Socio: _____</p>	

## Datos Académicos

<p>Semestre: _____</p> <p>Universidad y carrera: _____</p>	<p>Conocimientos de computación</p> <p style="text-align: center;">Si                      No</p> <p>Indique Programas y/o sistemas</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	---

<p>¿Cuentas con auto propio?</p> <p style="text-align: center;">Si                      No</p>	<p>¿Utilizarías el auto para llegar al trabajo asignado?</p> <p style="text-align: center;">Si                      No</p>	<p>Idiomas que domina:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Idioma</th> <th style="width: 15%;">Habla</th> <th style="width: 15%;">Escribe</th> <th style="width: 15%;">Comprende</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td>%</td> <td>%</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>%</td> <td>%</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>%</td> <td>%</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td> </td> <td>%</td> <td>%</td> <td>%</td> </tr> </tbody> </table>	Idioma	Habla	Escribe	Comprende		%	%	%		%	%	%		%	%	%		%	%	%
Idioma	Habla	Escribe	Comprende																			
	%	%	%																			
	%	%	%																			
	%	%	%																			
	%	%	%																			

¿En que ÁREA te gustaría trabajar?

---

---

¿En que horario puedes trabajar?

---

¿Has trabajado anteriormente?                      Si                      No

Empresa: \_\_\_\_\_ Giro o tipo de negocio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Puesto desempeñado: \_\_\_\_\_

Fecha ingreso: \_\_\_\_\_ Fecha salida: \_\_\_\_\_ Sueldo: \_\_\_\_\_

¿Eres Shomer Shabat?                      Si                      No

¿Eres alérgico a algo?                      Si                      No

¿A que? Favor de especificar

---

Medicamentos que tomas

---

### Datos Familiares

Nombre y apellidos		Teléfono oficina	Teléfono celular
Padre:			
E-mail:			
Nombre y apellidos		Teléfono oficina	Teléfono celular
Madre:			
E-mail:			

En caso de emergencia contactar a (nombre, teléfono, e-mail):

---