



## SOLICITUD DE EMPLEO

Código:  
DRH-FOR-03

Versión: 4

Página 1 de 7

**Instrucciones:** Llenar con los datos solicitados.

Nombre completo:

\_\_\_\_\_  
(1er nombre)                      (2do nombre)                      (3er nombre)

\_\_\_\_\_  
(1er apellido)                      (2do apellido)                      (apellido de casada)

FOTO

(Cédula)

Fecha nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ años.

País de nacimiento: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

DPI:  NIT: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Estado civil: Soltero (a) \_\_\_\_\_ Casado (a) \_\_\_\_\_

Etnia: Maya \_\_\_\_\_ Xinca \_\_\_\_\_ Garífuna \_\_\_\_\_ Ladina / Mestizo \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Sexo: Femenino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_

Grupo sanguíneo: A+ \_\_\_\_\_ A- \_\_\_\_\_ B+ \_\_\_\_\_ B- \_\_\_\_\_ AB+ \_\_\_\_\_ AB- \_\_\_\_\_ O+ \_\_\_\_\_ O- \_\_\_\_\_

Profesión u oficio: \_\_\_\_\_

Colegiado N°: \_\_\_\_\_ Colegio Profesional: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Afiliación IGSS:



## SOLICITUD DE EMPLEO

Código:  
DRH-FOR-03

Versión: 4

Página 2 de 7

### II. INFORMACIÓN DE GRUPO FAMILIAR

#### DATOS DEL CONYUGUE

Nombre del Cónyuge: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ años.

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Profesión y cargo que ocupa: \_\_\_\_\_

| Nombre de los hijos | Fecha de Nacimiento | Edad | Sexo |
|---------------------|---------------------|------|------|
|                     |                     |      |      |
|                     |                     |      |      |
|                     |                     |      |      |
|                     |                     |      |      |
|                     |                     |      |      |

#### DATOS DEL PADRE

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ años.

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Profesión y cargo que ocupa: \_\_\_\_\_

#### DATOS DE LA MADRE

Nombre del Madre: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ años.

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Profesión y cargo que ocupa: \_\_\_\_\_



## SOLICITUD DE EMPLEO

Código:  
DRH-FOR-03

Versión: 4

Página 3 de 7

### TIPO DE VIVIENDA EN QUE VIVE

Casa propia       Casa alquilada       Apartamento       Casa hipotecada

Cuarto alquilado      ¿Con quién vive?: \_\_\_\_\_

Número de cargas familiares: \_\_\_\_\_

A cuánto asciende su presupuesto mensual: Q. \_\_\_\_\_

### OTROS

Licencia tipo: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Hace cuánto tiempo: \_\_\_\_\_ años.

Posee vehículo SI  NO  Cuantos: \_\_\_\_\_

| Marca | Modelo | Color |
|-------|--------|-------|
|       |        |       |
|       |        |       |

### III. NIVEL ACADÉMICO

| Nivel académico | Nombre de establecimiento | Años de estudio | Título/Diploma |
|-----------------|---------------------------|-----------------|----------------|
| Primaria        |                           |                 |                |
| Secundaria      |                           |                 |                |
| Diversificado   |                           |                 |                |
| Universitario   |                           |                 |                |
| Post-Grado      |                           |                 |                |

Indique cualquier otro tipo de formación académica:

---

---

Estudia actualmente: SI  NO  Universidad/Institución: \_\_\_\_\_

¿Qué estudia? \_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_\_



# SOLICITUD DE EMPLEO

Código:  
DRH-FOR-03

Versión: 4

Página 4 de 7

| IDIOMAS | HABLA |         |      | LEE  |         |      | ESCRIBE |         |      |
|---------|-------|---------|------|------|---------|------|---------|---------|------|
|         | Poco  | Regular | Bien | Poco | Regular | Bien | Poco    | Regular | Bien |
|         |       |         |      |      |         |      |         |         |      |
|         |       |         |      |      |         |      |         |         |      |
|         |       |         |      |      |         |      |         |         |      |
|         |       |         |      |      |         |      |         |         |      |

## IV. HISTORIAL Y REFERENCIAS LABORALES

Últimos tres empleos, comience con el último cargo/trabajo desempeñado. Si actualmente labora, inicie por el trabajo actual. En caso de haber sido empleado en la misma institución durante varios años, indicar ascensos, si los hubiere.

**A)** Institución/Empresa: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Puesto desempeñado: \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_ Fecha de retiro: \_\_\_\_\_

Nombre y puesto su jefe inmediato: \_\_\_\_\_

Motivo del retiro: \_\_\_\_\_ Sueldo devengado: Q. \_\_\_\_\_

**B)** Institución/Empresa: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Puesto desempeñado: \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_ Fecha de retiro: \_\_\_\_\_

Nombre y puesto su jefe inmediato: \_\_\_\_\_

Motivo del retiro: \_\_\_\_\_ Sueldo devengado: Q. \_\_\_\_\_



## SOLICITUD DE EMPLEO

Código:  
DRH-FOR-03

Versión: 4

Página 5 de 7

C) Institución/Empresa: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Puesto desempeñado: \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_ Fecha de retiro: \_\_\_\_\_

Nombre y puesto su jefe inmediato: \_\_\_\_\_

Motivo del retiro: \_\_\_\_\_ Sueldo devengado: Q. \_\_\_\_\_

### V. ACTIVIDADES SOCIALES Y CIVICAS

Mencione a que organizaciones, asociaciones sociales o fraternales ha pertenecido o pertenece:

\_\_\_\_\_

Pasatiempos favoritos: \_\_\_\_\_

### VI. INFORMACION MÉDICA

¿Ha sido intervenido quirúrgicamente (operado)? SI  NO

Si su respuesta es afirmativa, especifique porqué y cuando:

\_\_\_\_\_

Sírvase indicar qué enfermedades ha padecido en los últimos dos años:

\_\_\_\_\_

Hace uso de algún medicamento (sedantes, calmantes, antidepresivos, etc.)

SI  NO  Cual: \_\_\_\_\_

¿Fuma? SI  NO  ¿Bebe? SI  NO

Es alérgico a algún medicamento: \_\_\_\_\_

### VII. INFORMACION ADICIONAL

Trabajó antes en esta institución: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Puesto que ocupó: \_\_\_\_\_ Motivo del retiro: \_\_\_\_\_



## SOLICITUD DE EMPLEO

Código:  
DRH-FOR-03

Versión: 4

Página 6 de 7

Puesto al que aplica: \_\_\_\_\_

Pretensión económica: Q. \_\_\_\_\_ Disponibilidad: \_\_\_\_\_

¿Aceptaría puesto temporal?: \_\_\_\_\_ ¿Por cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

¿Autoriza a que pidamos referencias en su empleo actual? SI  NO , en caso su respuesta sea NO,

indique porqué: \_\_\_\_\_

Tiene o ha tenido familiares en la institución: SI  NO

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

**Declaro que los datos que consigno en esta solicitud son verídicos, aceptando las consecuencias que se deriven de su falsedad o inexactitud. Por lo que autorizo a la institución para poder llevar investigación completa de mi información profesional y personal por el medio que se estime conveniente. Acepto que esta información no compromete a la institución a contratar mis servicios.**

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

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



## SOLICITUD DE EMPLEO

Código:  
DRH-FOR-03

Versión: 4

Página 7 de 7

### USO EXCLUSIVO DE LA INSTITUCIÓN

Elaboró examen psicométrico: SI  NO  Fecha: \_\_\_\_\_

Evaluado por: \_\_\_\_\_

Se realizó entrevista: SI  NO  Fecha: \_\_\_\_\_

Entrevistado por: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

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

Revisó: \_\_\_\_\_

(Firma y sello)

### SOLO EN CASO DE ACEPTACIÓN

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

Nombre del empleado: \_\_\_\_\_

Cargo para el que ha sido contratado: \_\_\_\_\_

Dependencia: \_\_\_\_\_

Acuerdo de nombramiento: \_\_\_\_\_ Fecha de inicio: \_\_\_\_\_

Salario: Q. \_\_\_\_\_ Renglón presupuestario: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Puesto: \_\_\_\_\_

(Firma y sello)