



NAUCALPAN DE JUÁREZ, ESTADO DE MEXICO

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre(s):

Fecha de nacimiento:	Edad:	Sexo:	Estado Civil (indique):
Lugar de nacimiento:			

Nacionalidad (Si es extranjero ¿Qué documentos posee?):

Domicilio particular:	Teléfono:

Calle	No. Exterior	No. Interior

Colonia	Delegación o Municipio

Localidad o Ciudad	Estado	C.P.

Su salud la considera (indique): Buena () Mala () Regular ()

¿Padece alguna enfermedad? (SI/No)____ En caso afirmativo ¿Cuál?:

¿Es usted una persona con capacidades diferentes? (SI/No):____

En caso afirmativo ¿Cuál?:

¿Se encuentra embarazada? (SI/No):____ En caso afirmativo ¿Cuántos meses?:____

¿Tiene usted la calidad de pensionado?	Institución que lo ha pensionado	Tipo de pensión

¿Tiene usted un crédito de vivienda?	Número de Crédito	Institución que le otorga el crédito

¿Tiene usted otro empleo en este momento? (SI/No):____

¿Tiene usted otros ingresos distintos a salarios? (SI/No):____

¿Va a presentar su declaración anual de ingresos? (SI/No):____

¿Nombre de la Afore que opera su cuenta individual?:_____



DOCUMENTACION

Número de Afiliación al IMSS (NSS)	Clave Única del Registro de Población (CURP)	Registro Federal de Contribuyentes (RFC)	Cédula Profesional

¿Tiene licencia de manejo?	Número de Licencia	Tipo de Licencia	Vigencia

¿Tiene pasaporte?	Número de pasaporte:	Tipo de pasaporte:	Vigencia

¿Cartilla Militar?	Número de Cartilla:	Estatus de Cartilla:

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre:	Domicilio:	Teléfono:	Tiempo de conocerlo:

DATOS ECONOMICOS

¿Posee bienes inmuebles?	Valor aproximado:	Ubicación:
	\$	

¿Posee automóvil?:	Marca:	Modelo:	Valor:	Pagado:	Adeuda:
			\$	\$	\$

¿Deudas pendientes?:	Tipo de deudas:	Monto de deudas:	¿Tiene pagos vencidos?:	¿Cuántos pagos vencidos?:

¿Ha sido afianzado?:	Compañía Afianzadora:	Monto de la fianza:	¿Hizo efectiva la fianza?:	Motivo (especifique):

¿Tiene seguro de vida?:	Compañía Aseguradora:	Suma Asegurada:	Pago mensual:
		\$	

¿Tiene Seguro de Gastos Médicos?:	Compañía Aseguradora:	Suma Asegurada:	Pago mensual:

CUENTAS BANCARIAS

	Cuenta de Ahorro:	Cuenta de Cheques:	Tarjeta de Crédito:	Otras Cuentas:
¿Tiene Usted?				
¿Cuántas?:				
¿Qué Banco?:				



DATOS FAMILIARES

Parentesco:	Nombre:	Domicilio:	Dependiente económico:
PADRE:			
MADRE:			
ESPOSO(A):			
CONCUBINO(A):			
HIJO(A):			

¿Es soltero(a)?:	¿Vive con sus padres?:	Domicilio:

ESCOLARIDAD

NIVEL ESCOLAR	ENTIDAD FEDERATIVA	AÑOS CURSADOS	DOCUMENTO RECIBIDO
INSTITUCIÓN			
Primaria:			
Secundaria:			
Bachillerato:			
Especialidad:			
Universidad:			
Carrera:			
Maestría:			
Nombre:			
Doctorado:			



EXPERIENCIA LABORAL (Datos de sus últimos tres empleos, del más reciente al más antiguo)

Empresa:					
Domicilio:					
Teléfono:		Puesto:			
Actividades Principales:					
Fecha de Ingreso:		Fecha de Separación:		Motivo de Separación:	
Sueldo inicial:			Sueldo final:		

Empresa:					
Domicilio:					
Teléfono:		Puesto:			
Actividades Principales:					
Fecha de Ingreso:		Fecha de Separación:		Motivo de Separación:	
Sueldo inicial:			Sueldo final:		

Empresa:					
Domicilio:					
Teléfono:		Puesto:			
Actividades Principales:					
Fecha de Ingreso:		Fecha de Separación:		Motivo de Separación:	
Sueldo inicial:			Sueldo final:		



VIFAAR LOGISTICS

CURSOS
(Recibidos y/o Impartidos)

Nombre:	Total de horas:	Valor Curricular:	Impartido o Recibido:

Conocimientos en:	Habilidades en:

PRETENSIONES LABORALES

Sueldo deseado: _____ Puesto pretendido: _____

DISPONIBILIDAD

A partir de: _____	Para viajar: _____
En horario: _____	