



RIF: J-07512150-3

OFERTA DE SERVICIOS

Los datos suministrados serán tratados confidencialmente. Esta planilla debe ser manuscrita por el interesado

INFORMACION PERSONAL

Apellidos y Nombres:						C.I V <input type="checkbox"/>		E <input type="checkbox"/>	
Edad:	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	RIF N°:		Zurdo <input type="checkbox"/> Derecho <input type="checkbox"/>	Usa lentes: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
Estatura:	Peso:	Grupo Sanguíneo:		Lugar de Nacimiento:			Fecha de Nacimiento: / /		
Facebook	Twitter @			Linkein					
Correo Electrónico:				Talla Camisa		Talla Pantalón		Talla Zapatos	
Estado Civil: Casado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Concubino <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/>				Posee Vehículo: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Grado de Lic. de Conducir:		
Tipo de vivienda: Alquilada <input type="checkbox"/> Propio <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>			Teléfono Hab:			Teléfono celular:			
Dirección Habitación: Urb				Casa/Edif		Piso		Apto	
Parroquia		Calle		Ciudad		Municipio			
Edo.		Código Postal			Libreta Militar:				
Empleo Deseado: Fijo <input type="checkbox"/> Fijo/Parcial <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Temporal/ Parcial <input type="checkbox"/>					Disponibilidad de Turno: 7-1pm <input type="checkbox"/> 1-7 pm <input type="checkbox"/> 7-2 pm <input type="checkbox"/> 2-9 pm <input type="checkbox"/> 7-7 am <input type="checkbox"/> Rotativo <input type="checkbox"/> Administrativo <input type="checkbox"/>				
1. ¿Practica algún deporte o actividad cultural? SI ___ NO___ Cual (de ser Afirmativa): _____									
2. ¿Pertenece alguna federación deportiva u organización cultural? SI ___ NO ___ Cual (de ser Afirmativa): _____									
3. ¿Pertenece a algún grupo religioso? SI ___ NO ___ Cual (de ser Afirmativa): _____									

Está empleado actualmente Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Cargo que desempeña:			Nombre y Teléfono de la Empresa:				
Sueldo Actual:	Utilidades(Días):	Vacaciones (Días):	Razones por las que desea retirarse:		Nombre del Supervisor Inmediato				
Aspiraciones Profesionales / Cargo solicitado:				Sueldo Mínimo Aceptable Bs. F:			Disponibilidad:		

Estamos en las Redes Sociales @cmm_rrhh o <http://www.facebook.com/centromedico.maracay>



RIF: J-07512150-3

OFERTA DE SERVICIOS

Trabajó anteriormente en esta empresa	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿En qué departamento?	
Tiene amigos o familiares en esta empresa	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre de la persona conocida en CMM:	Parentesco:
¿Actualmente se encuentra en otro proceso de selección? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

DATOS DE FAMILIARES DIRECTOS QUE SOSTIENE O VIVEN CON USTED

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	C.I
Parentesco	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Nivel Educativo	Edo Civil	Profesión u Oficio	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	C.I
Parentesco	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Nivel Educativo	Edo Civil	Profesión u Oficio	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	C.I
Parentesco	Fecha de Nacimiento	Edad	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Nivel Educativo	Edo Civil	Profesión u Oficio	

Solo para ser llenado en caso de contar con familiares descendientes dependientes de usted

Indique el responsable del cuidado de su menor mientras usted labora:

Mañana: _____ Tarde: _____

Noche: _____ Fin de Semana: _____

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Estudios Realizados	Nombre del Instituto	Fecha de Graduación Mes/ Año	Nota Promedio	Graduado	Título Obtenido
Primaria				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Secundaria	7mo			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	8vo			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	9no			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	4 to Año			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	



RIF: J-07512150-3

OFERTA DE SERVICIOS

GRADO DE INSTRUCCIÓN - Continuación

Estudios Realizados	Estudios Realizados	Estudios Realizados	Estudios Realizados	Estudios Realizados	Estudios Realizados
Técnico				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Estudios Universitarios				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Post Grado/ Especialización				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Estudia Actualmente Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre de Instituto:		Horario de Clases:		Nivel que cursa:
Durante su tiempo de estudios, trabajo y estudio simultáneamente? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			En algún periodo de sus estudios fue beneficiado con una beca? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

INSTRUCCIÓN ADICIONAL

Nombre del Curso:	Centro Docente:	Duración :	Año:
Nombre del Curso:	Centro Docente:	Duración:	Año:
Nombre del Curso:	Centro Docente:	Duración:	Año:

PROGRAMAS DE INFORMATICOS QUE MANEJA

DOMINIO

	Alto <input type="checkbox"/>	Medio <input type="checkbox"/>	Bajo <input type="checkbox"/>
	Alto <input type="checkbox"/>	Medio <input type="checkbox"/>	Bajo <input type="checkbox"/>
	Alto <input type="checkbox"/>	Medio <input type="checkbox"/>	Bajo <input type="checkbox"/>

HISTORIA DE EMPLEOS ANTERIORES

Favor comenzar por el ultimo

1) Nombre de la Empresa		Cargo	Causa de Separación	Fijo Contratado <input type="checkbox"/>
Fecha de Ingreso	Fecha de Egreso:	Tiempo que trabajo:	Actividad económica de la empresa donde laboro:	
Nombre del Supervisor Inmediato:		Número de Contacto del Supervisor Inmediato:	Página Web de la Empresa:	
Paquete Devengado:				
Sueldo Final:	Vacaciones (días):	Utilidades (días):	Beneficios Adicionales:	



RIF: J-07512150-3

OFERTA DE SERVICIOS

HISTORIA DE EMPLEOS ANTERIORES - Continuación

Favor comenzar por el ultimo

2) Nombre de la Empresa		Cargo	Causa de Separación	Fijo Contratado <input type="checkbox"/>
Fecha de Ingreso	Fecha de Egreso:	Tiempo que trabajo:	Actividad económica de la empresa donde laboro:	
Nombre del Supervisor Inmediato:		Número de Contacto del Supervisor Inmediato:	Página Web de la Empresa:	
Paquete Devengado:				
Sueldo Final:	Vacaciones (días):	Utilidades (días):	Beneficios Adicionales:	
3) Nombre de la Empresa		Cargo	Causa de Separación	Fijo Contratado <input type="checkbox"/>
Fecha de Ingreso	Fecha de Egreso:	Tiempo que trabajo:	Actividad económica de la empresa donde laboro:	
Nombre del Supervisor Inmediato:		Número de Contacto del Supervisor Inmediato:	Página Web de la Empresa:	
Paquete Devengado:				
Sueldo Final:	Vacaciones (días):	Utilidades (días):	Beneficios Adicionales:	

REFERENCIAS PERSONALES

Cite tres (03) personas que le conozcan de vista, trato o comunicación, que no sean familiares

Nombre y Apellido	Teléfono	Profesión	Tiempo de Conocido
Nombre y Apellido	Teléfono	Profesión	Tiempo de Conocido
Nombre y Apellido	Teléfono	Profesión	Tiempo de Conocido

Información General:**Nombra las áreas en las que le gustaría desempeñarse o en las que se siente mas capacitado:**

1)	2)
Mencione Habilidades – Competencias que posee	Menciona áreas de oportunidad o mejoras de ti mismo



RIF: J-07512150-3

OFERTA DE SERVICIOS

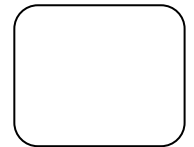
Fuentes a través de la cual se entero de la oportunidad de empleo:

Anuncio Prensa Internet Pagina Web Búsqueda Ejecutiva Feria Profesional Empleado Puertas Abiertas

Declaro bajo gravedad de juramento con mi firma al pie de esta declaración que todos los datos expresados por mi son absolutamente ciertos

Fecha: / /

Firma:



HUELLA

No escriba en este espacio. Solo para uso de la Gerencia de Recursos Humanos

Empresa:

Fecha de Ingreso:

Sueldo Inicial Bs. F:

Cargo:

Gerencia/Departamento:

Aprobado por: