

TEAVANA®

SOLICITUD DE EMPLEO

NOTA: LA INFORMACIÓN AQUÍ PROPORCIONADA SERÁ TRATADA CONFIDENCIALMENTE
FAVOR DE LLENAR LA SOLICITUD CON LETRA DE MOLDE

PUESTO QUE SOLICITA: _____ FECHA: / / _____ SUELDO DESEADO: \$ _____

DATOS PERSONALES

NOMBRE(S)		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		FOTO
DOMICILIO ACTUAL (CALLE No. EXT. INT.)				COLONIA		
POBLACIÓN Y MUNICIPIO		ESTADO	C.P.	TELÉFONO (FIJO Y CEL.)		
CORREO ELECTRÓNICO	FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO		EDAD	
NACIONALIDAD	AÑOS DE VIVIR EN ESTA CD.		ESTATURA	PESO	SEXO	
ESTADO CIVIL			¿CON QUIÉN VIVE UD.?			

DOCUMENTACIÓN

¿PERTENECE O HA PERTENECIDO A ALGÚN SINDICATO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ¿CUÁL?		¿ESTÁ INSCRITO AL IMSS? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		RFC
No. DE AFILIACIÓN		RAZÓN SOCIAL DEL ÚLTIMO EMPLEO EN EL QUE COTIZÓ AL IMSS		

DATOS FAMILIARES

PARENTESCO	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	EDAD	ACTIVIDAD O TRABAJO	DOMICILIO PARTICULAR
PADRE				
MADRE				
ESPOSA (O)				
HIJOS				
HERMANOS				

ESTUDIOS

ESCOLARIDAD	NOMBRE DE LA ESCUELA	AÑOS CURSADOS	FECHAS	
PRIMARIA		1, 2, 3, 4, 5, 6		
SECUNDARIA		1, 2, 3		
PREPARATORIA		1, 2, 3		
PROFESIONAL		1, 2, 3, 4, 5, 6		
POST-GRADO		1, 2, 3		
COMERCIO U OTROS		1, 2		
¿ESTUDIA ACTUALMENTE?	ESCUELA	CURSO O CARRERA	HORARIO	¿CUÁL ESTUDIO PIENSA REALIZAR?

AFICIONES

¿CUÁL ES SU PASATIEMPO FAVORITO? _____

ACTIVIDADES SOCIALES (A QUÉ ASOCIACIÓN POLÍTICA, SINDICAL, RELIGOSA O CLUB PERTENECE O HA PERTENECIDO)

FECHA	ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA	NOMBRE	HORARIO	LUGAR

ESTADO DE SALUD

¿PRACTICA ALGÚN DEPORTE?
 SÍ NO ¿CUÁL?

¿HA TENIDO ALGÚN ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE?
 SÍ NO ¿CUÁLES?

TEAVANA®

CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIA			
¿EN QUÉ ACTIVIDADES ESTÁ ESPECIALIZADO O TIENE ALGUNA EXPERIENCIA?		¿DÓNDE LO APRENDIÓ?	
PAQUETES DE CÓMPUTO QUE DOMINA	% DE DOMINIO	IDIOMAS QUE DOMINA	% DE DOMINIO
DATOS ECONÓMICOS			
¿TIENE OTROS INGRESOS? (ESPECIFIQUE FUENTE Y MONTO?) <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		¿ESTÁ ASEGURADO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
¿TIENE DEUDAS? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		¿CUÁNTO ABONA AL MES?	
VIVE EN CASA <input type="checkbox"/> PROPIA <input type="checkbox"/> RENTADA <input type="checkbox"/> PAGÁNDOLA	ESPECIFICAR MONTO DEL PAGO MENSUAL	¿TIENE ALGÚN PARIENTE O CONOCIDO TRABAJANDO EN TEAVANA? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO NOMBRE	
INFORMACIÓN DEL PUESTO			
¿CÓMO SE ENTERÓ DEL PUESTO?		¿PUEDE ROLAR TURNOS? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
¿ESTARÍA DISPUESTO A VIAJAR? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		¿ESTARÍA DISPUESTO A RADICAR EN OTRA CIUDAD? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
RAZONES		RAZONES	
REFERENCIAS PERSONALES (QUE NO SEAN FAMILIARES)			
NOMBRE COMPLETO	OCUPACIÓN	DOMICILIO	TELÉFONO
TRABAJOS ANTERIORES (INICIE CON EL TRABAJO MÁS RECIENTE)			
1. NOMBRE DE LA EMPRESA		DOMICILIO	
PUESTO DESEMPEÑADO AL INGRESO		TELÉFONO	
AL SALIR		NOM. Y CARGO DEL JEFE INMEDIATO	
FECHA DE INICIO Y SEPARACIÓN	GIRO DE LA EMPRESA	SUELDO MENSUAL INICIAL	SUELDO MENSUAL FINAL
MOTIVO DE SEPARACIÓN		GRATIF. O LIQUIDACIÓN FINAL	
2. NOMBRE DE LA EMPRESA		DOMICILIO	
PUESTO DESEMPEÑADO AL INGRESO		TELÉFONO	
AL SALIR		NOM. Y CARGO DEL JEFE INMEDIATO	
FECHA DE INICIO Y SEPARACIÓN	GIRO DE LA EMPRESA	SUELDO MENSUAL INICIAL	SUELDO MENSUAL FINAL
MOTIVO DE SEPARACIÓN		GRATIF. O LIQUIDACIÓN FINAL	
3. NOMBRE DE LA EMPRESA		DOMICILIO	
PUESTO DESEMPEÑADO AL INGRESO		TELÉFONO	
AL SALIR		NOM. Y CARGO DEL JEFE INMEDIATO	
FECHA DE INICIO Y SEPARACIÓN	GIRO DE LA EMPRESA	SUELDO MENSUAL INICIAL	SUELDO MENSUAL FINAL
MOTIVO DE SEPARACIÓN		GRATIF. O LIQUIDACIÓN FINAL	
DOCUMENTACIÓN Seleccione SÍ o NO la disponibilidad en original de la siguiente documentación			
1. IFE	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	6. Constancia de cursos y estudios descritos en la solicitud	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
2. Comprobante de domicilio actual	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	7. CURP	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
3. Acta de Nacimiento	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	8. Recibo de nómina del último mes laborado	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
4. No. de Seguro Social	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	9. Cartas de recomendación laboral sellados por la empresa	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
5. Dos fotos tamaño infantil	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
OBSERVACIONES Uso exclusivo para integración de personal			

FIRMA DEL SOLICITANTE

En cumplimiento a la ley de protección de datos personales en posesión de los particulares, expresamente autorizo a miembros de Casa Internacional del Té S.A. de C.V. el uso de toda la información personal y curricular arriba proporcionada a efecto de que los miembros de Casa Internacional del Té S.A. de C.V. por medios impresos, electrónicos, promuevan la misma considerando que el abajo firmante cuenta con la previa autorización de las personas mencionadas, para que sean considerados posibles candidatos para alguna oportunidad profesional, no teniendo ni reservándolo a ninguna acción o derecho de los miembros de Casa Internacional del Té S.A. de C.V. sus colaboradores, empleados, asociados o funcionarios.