

Formato RED/	Solicitud de trabajo
Última actualización 10/09/2019	Reviso y aprobó: Director General



SOLICITUD DE TRABAJO

PUESTO SOLICITADO	SUELDO DESEADO

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	
DOMICILIO ACTUAL (CALLE Y NÚMERO)	(No. EXT/INT)	COLONIA	CODIGO POSTAL
CIUDAD O LOCALIDAD	MUNICIPIO O DELEGACIÓN	ENTIDAD FEDERATIVA	
TELÉFONO PARTICULAR	TELÉFONO MÓVIL	TIEMPO DE RESIDENCIA	

REFERENCIAS FAMILIARES

	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	EDAD	OCUPACIÓN
PADRE:					
MADRE:					
CÓNYUGE O CONCUBINO(A):					
HIJOS:					

REFERENCIAS PERSONALES

	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	TELÉFONO	OCUPACIÓN	TIEMPO DE CONOCERLO
1						
2						
3						

ANTECEDENTES LABORALES

INSTITUCIÓN 1	PUESTO INICIAL	PUESTO FINAL	SUELDO INICIAL	SUELDO FINAL
DOMICILIO O CIUDAD	TELÉFONO DE CONTACTO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE BAJA	MOTIVO DE SALIDA



Formato RED/	Solicitud de trabajo
Última actualización 10/09/2019	Reviso y aprobó: Director General



INSTITUCIÓN 2	PUESTO INICIAL	PUESTO FINAL	SUELDO INICIAL	SUELDO FINAL
DOMICILIO O CIUDAD	TELÉFONO DE CONTACTO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE BAJA	MOTIVO DE SALIDA

INSTITUCIÓN 3	PUESTO INICIAL	PUESTO FINAL	SUELDO INICIAL	SUELDO FINAL
DOMICILIO O CIUDAD	TELÉFONO DE CONTACTO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE BAJA	MOTIVO DE SALIDA

DATOS ACADÉMICOS

GRADO ACADÉMICO	INSTITUCIÓN	INICIO (AÑO)	FIN (AÑO)	DOCUMENTO OBTENIDO
MAESTRÍA/ POSGRADO / DOCTORADO				
LICENCIATURA O INGENIERÍA				
BACHILLERATO				
OTRO				

DATOS PERSONALES

VIVE EN: CASA PROPIA () RENTADA ()

No. DE PARIENTES, FAMILIARES Ó CONOCIDOS QUE VIVEN CON USTED: _____

NO. DE PERSONAS QUE DEPENDEN DE USTED ECONOMICAMENTE: _____

	SI	NO	CANTIDAD
¿TIENE USTED OTROS INGRESOS?	()	()	_____
¿SU CONYUGE TRABAJA?	()	()	
¿TIENE AUTOMOVIL PROPIO?	()	()	
¿OTRAS PROPIEDADES?	()	()	
¿TIENE DEUDAS?	()	()	
¿POSEE SEGURO DE VIDA?	()	()	
¿CUENTAS DE AHORROS?	()	()	
¿TARJETA DE CREDITO?	()	()	
¿HA ESTADO AFIANZADO?	()	()	



Formato RED/	Solicitud de trabajo
Última actualización 10/09/2019	Reviso y aprobó: Director General



IDIOMAS	HABLA %	LEE %	ESCRIBE %	TRADUCE %

ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

SU ESTADO DE SALUD ES	EXCELENTE ()	BUENO ()	REGULAR ()	MALO ()
¿HA PADECIDO ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA?	SI ()	NO ()	CUAL _____	
¿HA SIDO INTERVENIDO QUIRURGICAMENTE?	SI ()	NO ()	CUAL _____	
¿CUENTA CON ALGUNA DISCAPACIDAD?	SI ()	NO ()	CUAL _____	
¿FUMA?	SI ()	NO ()	¿BEBE?	SI () NO () FRECUENCIA _____
¿EN QUE OCUPA SU TIEMPO LIBRE?	_____			
CLUB O ASOCIACIONES A LAS QUE PERTENECE	_____			

DATOS COMPLEMENTARIOS

CRÉDITO HIPOTECARIO FOVISSSTE SI() NO()			
REGIMEN CUENTAS INDIVIDUALES ()	REGIMEN LEY ANTERIOR ()		
ANOTE LOS NOMBRES COMPLETOS DE FAMILIARES, CONOCIDOS Y/O AMIGOS QUE LABOREN EN REDETAM			
NOMBRE	RELACION O PARENTESCO	AREA DE TRABAJO	PUESTO
¿POR QUÉ DESEA INGRESAR A REDETAM?			
¿POR QUÉ MEDIO SE ENTERO DE ESTA POSIBILIDAD?			
SI ES ACEPTADO ¿CUÁNDO PUEDE PRESENTARSE A TRABAJAR?			

CIUDAD VICTORIA, TAMAULIPAS A _____ DE _____ DEL 201 _____
_____ FIRMA DEL SOLICITANTE

