|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha:** |  |
|  (DD/MM/AAAA) |

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES** |
| **Nombre:** |  |  |  | **Sexo:** | M   |
|  | Nombre (s) | Apellido paterno | Apellido materno | F  |
| **Fecha de nacimiento:** |  | Edad: |  | **Estado Civil:** |  |
| **Domicilio:** |  |  |  |  |
|  | Calle | No. | Colonia | Entre |
| **Municipio:** |  | **Localidad** |  |
| **Teléfono:** |  | **Correo electrónico:** |  |
|  | Fijo o celular |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Servicio médico** |  IMSS  |  |
|  ISSSTESON  |  |
|  Otro |  |   |
|  | Especifique: |  |
| **No. de afiliación:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Discapacidad** |  No  |
|  Sí |
| Especifique: |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Licencia de manejo** |  SI |
|  NO |

|  |
| --- |
| **ESCOLARIDAD** |
| Primaria |    |  |  |
| Secundaria |  |  |  |
| Preparatoria |  |  |  |
| Carrera Técnica |  | Especificar: |  |
| Licenciatura |  | Especificar: |  |
| Posgrado |  | Especificar: |  |
|  |  |  |  |
| Otros cursos: |  |  |  |
| Idiomas: |  |  |  |

|  |
| --- |
| **EXPERIENCIA LABORAL** |
| **No.** | **Empresa** | **Puesto** | **Antigüedad** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Horario disponible para laborar:** |  |
| **Empleo requerido:** |  |

|  |
| --- |
| **REFERENCIAS PERSONALES** |
| **No.** | **Nombre** | **Teléfono** | **Parentesco** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **SITUACIÓN ECONÓMICA** |
| **Ingreso mensual:** |  |
| **Dependientes económicos:** |  |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIONES** (USO EXCLUSIVO DE PROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL ADULTO MAYOR) |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nombre y firma del solicitante |  | Nombre y firma del entrevistador |

**INSTRUCCIONES**

Para ingresar a la bolsa de trabajo de adultos mayores de la Procuraduría de la Defensa del Adulto Mayor sírvase llenar todos los campos de la siguiente solicitud, según se le soliciten.

**DATOS PERSONALES**: Llene los campos con sus datos personales siguiendo el formato que se le indica debajo del renglón, en caso de no contar con alguno de los datos, deje el espacio en blanco.

**SERVICIO MÉDICO**: Marque con una “X” el recuadro que corresponda a su servicio médico, en caso de contar con uno que no está en la lista, seleccione el recuadro “otro” y especifique enseguida con qué servicio médico cuenta. De la misma manera marque con una “X” la opción que corresponda a su respuesta sobre “licencia de manejo” y “discapacidad”.

**DISCAPACIDAD:** Maque con una “X” si presenta alguna discapacidad, en caso de marcar “Sí”, especificar cuál.

**LICENCIA DE MANEJO:** Maque con una “X” si cuenta o no con licencia de manejo.

**ESCOLARIDAD:** Seleccione el recuadro que corresponda a su último grado de estudios; especificar en caso de contar con carrera técnica, licenciatura o posgrado, si cuenta con algún otro idioma adicional al español e indicar si ha tomado otros cursos.

**EXPERIENCIA LABORAL:** Llene los campos con los datos de los últimos trabajos que ha tenido, especificando el nombre de la empresa, el puesto que desempeñó y el tiempo que duró en cada uno de ellos.

Después especifique el horario que tiene disponible para laborar y en qué tipo de trabajo le gustaría desempeñarse.

**REFERENCIAS PERSONALES**: Llene los campos con referencias personales, ya sea conocido(a) o familiar, especificando nombre, teléfono y parentesco.

**SITUACIÓN ECONÓMICA:** En caso de contar con un ingreso, especifique la cantidad que percibe mensualmente, y las personas que dependan económicamente de usted.