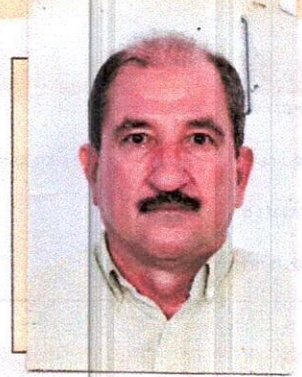


# SOLICITUD DE EMPLEO



Fecha: 05 DE NOVIEMBRE 2021

Puesto solicitado: \_\_\_\_\_

Sueldo Mensual deseado: \_\_\_\_\_ Sueldo Mensual otorgado: \_\_\_\_\_

Llene esta solicitud en forma manuscrita.  
**Nota:** la información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

## DATOS PERSONALES

Apellido Paterno <u>MONTROYA</u>	Apellido Materno <u>ARIAS</u>	Nombre(s) <u>CESAR RENE</u>	Edad <u>56</u>
Dirección <u>ENRIQUE GONZALEZ MARTINEZ N° 23 SON</u>		Teléfono Particular	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Colonia o Municipio <u>COLONIA DEL EUORA</u>	Código Postal <u>81460</u>	Lugar de Nacimiento <u>GUANAJUATO</u>	Fecha de Nacimiento <u>22 ABRIL 1965</u>
Correo electrónico <u>ceremadoc@hotmail.com</u>	Estatura <u>1.72</u>		Nacionalidad <u>MEXICANA</u>
Personas que dependen de usted <input checked="" type="checkbox"/> Hijos <input checked="" type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otros		Vive con <input type="checkbox"/> Sus Padres <input checked="" type="checkbox"/> Su Familia <input type="checkbox"/> Parientes <input type="checkbox"/> Solo	Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Otro

## DOCUMENTACIÓN

Clave Única de Registro de Población (C.U.R.P.)  
MOAC650422HSLNRS09

Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C.)  
SURA

Número de Seguro Social  
2193652080-4

Cartilla del Servicio Militar No. \_\_\_\_\_ Pasaporte No. \_\_\_\_\_

¿Tiene Licencia de Manejo?  No  Sí

Clase y Número de Licencia  
AUTOMOVILISTICA A 0601795 26

Si es extranjero ¿qué documento le permite trabajar en el país? \_\_\_\_\_

## ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PERSONALES

¿Cómo considera su estado de salud?  
 Bueno  Regular  Malo

¿Padece alguna enfermedad crónica?  
NO

¿Practica algún deporte?  
 No  Sí: DEISGOL

¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo?  
 No  Sí: DEPORTE

¿Cuál es su pasatiempo favorito?  
DEPORTE

¿Cuál es su principal meta en la vida? \_\_\_\_\_

## DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Dirección	Ocupación
Padre <u>IGNACIO MONTROYA SOTO</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>GABRIELA MISMAL 1694 OTE</u>	-
Madre <u>VENERANDA ARIAS COMACITO</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>GABRIELA MISMAL 1694 OTE</u>	<u>MUJER</u>
Esposo (a) <u>ALEYDA LOPEZ FAVELA</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>ENRIQUE GONZALEZ MARTINEZ 23 SON</u>	<u>EMPLEADA</u>
Nombre y edades de los hijos <u>CESAR FERNANDO MONTROYA LOPEZ, KEVIN RENE MONTROYA LOPEZ</u>				

## ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	de	Fechas a	Años	Título Recibido
Primaria <u>SAMUEL M. GIL</u>	<u>ROSALES Y A. RAMIREZ</u>	<u>1971</u>	<u>1976</u>	<u>6</u>	<u>CERTIFICADO</u>
Secundaria o Prevocacional <u>ESCUELA SECUNDARIA SALVADOR ALVARADO</u>	<u>COL. MORELOS</u>	<u>1977</u>	<u>1980</u>	<u>3</u>	<u>CERTIFICADO</u>
Preparatoria o Vocacional <u>EX. DEPARTAMENTO CAS.</u>	<u>COL. MORELOS</u>	<u>1980</u>	<u>1982</u>	<u>2</u>	<u>CERTIFICADO</u>
Profesional <u>ESCUELA MEDICINA UAS</u>	<u>CULIACAN</u>	<u>1983</u>	<u>1987</u>	<u>4</u>	<u>Profesión MEDICO G.M.</u>
Comercial u otras					
Estudios que efectúa en la actualidad					
Escuela	Horario	Carrera	Grado		