



INSTITUTO TECNOLÓGICO DE SONORA

DEPARTAMENTO DE PERSONAL
(RHAP-POP-FO-05-03) Solicitud de Registro

FOTOGRAFIA
RECIENTE
(INDISPENSABLE)

(ESTA INFORMACIÓN ES ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL)

DATOS PERSONALES

Fecha de entrega: _____

Nombre		Apellido Paterno		Apellido Materno		Sexo () Masculino () Femenino	Puesto solicitado	
Dirección		Colonia	Municipio	Código Postal	Teléfono de casa		Teléfono celular	
Edad	Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento		Otros puestos para los que se considere capacitado				
Nacionalidad	Estado civil () Soltero () Divorciado () Unión libre () Casado () Viudo		Correo electrónico					
Ha trabajado con servicio de ISSSTESON: () Si () No				Tiene licencia para conducir: () Si () No		Conduce automóvil: () Automático () Estándar		
N° de Afiliación al ISSSTESON: _____				Tipo de licencia: () Automovilista () Chofer				

ESTUDIOS REALIZADOS

Grado	Escuela	Población y Estado	de	Fecha	de	Documentos que acreditan la terminación
Primaria						
Secundaria						
Preparatoria						
Carrera Técnica						
Licenciatura						Título de: No. de cédula profesional:
Maestría						Grado en: No. de cédula profesional:
Doctorado						Grado en: No. de cédula profesional:
Otros estudios realizados						

ESTUDIOS QUE REALIZA EN LA ACTUALIDAD

Escuela		Horario		Curso, carrera o especialidad		Grado		¿De cuántos años consta?	
Dominio de idioma		% Habla	% Lee	% Escribe	Si piensa seguir estudiando en escuela distinta en la que esta hoy anote:				
I N G L É S					¿en qué escuela?	¿qué estudiará?	¿qué ciudad?	¿en qué fecha?	
Otro (especifique)									

INFORME DE SALUD

¿Ha sufrido accidentes de trabajo anteriormente? Si () No () describalo _____		¿Cuántas faltas considera haber tenido en el trabajo durante el último año debido a enfermedades? _____	
		¿Practica usted algún deporte? Si () No ()	
		¿Cuál? _____	

REFERENCIAS PERSONALES (NO INCLUYA PARIENTES)

Nombre	Correo electrónico	Teléfono	Años de conocerlo	Ocupación

DATOS ECONÓMICOS

Vive usted con: () sus padres () esposa(o) e hijos () otros (explíquelo): _____		N° de personas que dependen usted _____		¿A cuánto ascienden sus gastos? _____	
¿Su conyuge trabaja? Si () No ()		¿Tiene casa propia? Si () No ()		Si paga renta indique Tiene otros ingresos	
¿Dónde? _____ percepción mensual \$ _____		Valor aproximado \$ _____		pago mensual \$ _____ Si () No () \$ _____	
Si tiene automóvil indique marca _____ modelo _____		¿Tiene deudas? Si () No () ¿con quién? _____ abono mensual \$ _____			
¿Cuenta con crédito INFONAVIT? Si () No () No. de Crédito: _____					



INSTITUTO TECNOLÓGICO DE SONORA

DEPARTAMENTO DE PERSONAL
(RHAP-POP-FO-05-03) Solicitud de Registro

(ESTA INFORMACIÓN ES ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL)

DATOS FAMILIARES

Nombre, apellido paterno y materno	Edad	Dirección	Ocupación
Padre			
Madre			
Esposo (a)			
Hermanos	Edad	Estudia / Trabaja	Donde
Hijos (Incluya los nacidos fuera de su matrimonio)			

Conocimientos y/o habilidades que posee	Tiempo de experiencia		Dominio		
	Años	Meses	Bien	Regular	Básico
Área de especialización					
Máquinas y/o equipo que sabe manejar:					
Paquetes computacionales que domina:					

DATOS GENERALES

¿Por qué medio se enteró de este empleo? () anuncio () otro medio ¿Cuál?	Tiene parientes trabajando en el ITSON: Si () No () Nombre y Departamento: _____
--	---

	Fecha (mes y año)	Nombre de la empresa	Domicilio de la empresa	Teléfono de la empresa o patrón	Puesto desempeñado	Sueldo mensual	Motivo de separación	Nombre y puesto de su jefe inmediato	Actividades desempeñadas	Personal a su cargo
Último empleo o actual	De: a:					Inicial \$ Final \$				
Empleo anterior	De: a:					Inicial \$ Final \$				

ASISTENCIA A EVENTOS DE CAPACITACIÓN

Nombre del curso	Fecha	Duración	Instituto

En que fecha puede presentarse a trabajar:

Participación como ponente o conferencista en cursos, congresos, entre otros.			
Nombre del evento	Lugar	Horas	Fecha

Hago constar que mi información es verídica

Firma del solicitante

El ITSON se reserva el derecho de confirmar los datos