



**CLUB DE VOLUNTARIOS  
DE LA FUERZA TERRESTRE  
"CABO NICANOR QUIROZ SALAZAR"**

FOTOGRAFÍA  
RECIENTE A  
COLOR

**SOLICITUD DE EMPLEO**

**A) INFORMACIÓN PERSONAL**

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	
FECHA DE NACIMIENTO		EDAD	CIUDAD	PROVINCIA	NACIONALIDAD
No. CÉDULA DE CIUDADANÍA	No. CELULAR	No. AFILIACIÓN IESS	TIPO DE SANGRE	PESO	ESTATURA
ESTADO CIVIL					
Soltero	( ) Casado	( ) Divorciado	( ) Viudo	( ) Unión Libre	( ) Otros ( )
LOCALIZACIÓN DEL DOMICILIO					
CIUDAD		CALLES		No.	SECTOR Y/O BARRIO

CROQUIS: (Realice un gráfico de la ubicación de su domicilio)

TELÉFONO DOMICILIO			OTROS TELÉFONOS PARA LOCALIZACIÓN		
1.	2.	3.	1	2.	3.

CORREO ELECTRÓNICO:

**B) INFORMACIÓN FAMILIAR**

NOMBRES Y APELLIDOS	VIVE	EDAD	OCUPACIÓN	LUGAR DE TRABAJO	TELÉFONO
PADRE	SÍ ( ) NO ( )				
MADRE	SI ( ) NO ( )				
ESPOSO(A) / CÓNYUGE	SI ( ) NO ( )				
HERMANO (A)	SI ( ) NO ( )				
HERMANO (A)	SI ( ) NO ( )				
HERMANO (A)	SI ( ) NO ( )				
HIJOS	SI ( ) NO ( )				
	SI ( ) NO ( )				
	SI ( ) NO ( )				
	SI ( ) NO ( )				

<b>C) PERSONAS QUE DEN FE DE SU COMPORTAMIENTO (excepto familiares)</b>			
NOMBRE	OCUPACIÓN / PROFESIÓN	DIRECCIÓN	NÚMERO TELEFÓNICO

<b>D) FORMACIÓN ACADÉMICA:</b>			
	INSTITUCIÓN	TÍTULO OBTENIDO O POR OBTENER	AÑO DE APROBACIÓN
PRIMARIA			
SECUNDARIA			
SUPERIOR			
POSGRADO			
OTROS			
CURSOS	INSTITUCIÓN	TÍTULO DEL CERTIFICADO	HORAS DURACIÓN

<b>E) INFORMACIÓN DE REFERENCIA</b>	
¿ CUÁL ES EL TIPO DE TRABAJO O ACTIVIDAD QUE USTED CREE REALIZAR EN MEJOR FORMA?	
¿TIENE ACTUALMENTE ALGUNA OTRA ACTIVIDAD PARTICULAR?	
SI ( )	NO ( ) EXPLIQUE: I
ESTADO DE SALUD	
¿Ha padecido alguna enfermedad grave? SI ( ) NO ( ) Explique:	
¿Ha sido intervenido quirúrgicamente? SÍ ( ) NO ( ) Explique:	

<b>F) INFORMACIÓN LABORAL ( Registre las dos últimas empresas donde ha trabajado )</b>						
EMPRESAS DONDE HA TRABAJADO	TELÉFONO	CARGO	FECHA DE ENTRADA	FECHA DE SALIDA	NOMBRE Y CARGO DEL JEFE INMEDIATO	MOTIVO DE SALIDA

<b>G) ASPIRACIÓN SALARIAL</b>						
CARGO AL QUE POSTULA	CANTIDAD EN DÓLARES	CIUDAD DEL CARGO				

**FIRMA DEL SOLICITANTE**

**C.C.**