**SOLICITUD DE TRABAJO**

Se recomienda llenar el documento con letra IMPRENTA y presentar la documentación que respalde la información del mismo

**Cargo para el cual aplica:**

# 1.- DATOS PERSONALES:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Apellido**  | **Apellido**  | **Nombres:** |
| **Lugar y fecha de Nacimiento (**año-mes-día): |
| **Dirección Domiciliaria:** |
| **Provincia:** | **Cantón:** | **Parroquia:** |
| **Teléfono(s) convencionales:** | **Celular o móvil:** |
| **Correo electrónico:** | **Cédula de ciudadanía No.:** |
| **Personas con capacidades especiales: No. de carné del CONADIS:** |

**2.- INSTRUCCIÓN**

(No es requerido llenar todos los casilleros)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nivel de****Instrucción** | **Nombre de la Institución****Educativa** | **Especialización** | **Título Obtenido** |
| Primaria |  |  |  |
| Secundaria |  |  |  |
| Técnico Superior |  |  |  |
| Título Profesional (Tercer Nivel) |  |  |  |
| Post- Grado |  |  |  |
| Otros |  |  |  |

# 3.- (EXPERIENCIA LABORAL)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHAS DE TRABAJO** | **Empresa** | **Puesto** | **Responsabilidades****/Actividades/Funciones** | **Razones de salida** |
| DESDE | HASTA | Nº meses/años |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

# 4.- CAPACITACIÓNES:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Evento** | **Nombre de la Institución Capacitadora** | **Tipo Diploma:** | **Duración en horas** |
| **Asistencia** | **Aprobación** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# 5.- Antecedentes penales :

 SI …….. NO ……(MARQUE CON UNA “X” Y ADJUNTAR EL CERTIFICADO DE ANTECEDENTES CON UN MINIMO 6 MESES DE EMISION)

**DECLARACIÓN:** DECLARO QUE, todos los datos que incluyo en este resumen son verdaderos y no he ocultado ningún acto o hecho, por lo que asumo cualquier responsabilidad.

# Nombre del Solicitante Firma

**Fecha:** ......................................................................................................