

# SOLICITUD DE INGRESO

(sírvese llenar esta solicitud claramente, a mano con tinta y letras mayúsculas)

Esta solicitud  
NO SERA  
TRAMITADA  
si no es  
acompañada por  
una fotografía

Puesto Solicitado: \_\_\_\_\_

Ha hecho la solicitud anteriormente Si  No

Horas Disponibles: \_\_\_\_\_



**FM Cancún**  
www.fmcancon.com

Fecha en la que puede empezar a colaborar: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / **2011**

Fecha de entrega de la solicitud: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / **2011**

## DATOS PERSONALES

Apellido paterno		Apellido materno		Nombre(s)		Sexo							
Lugar de nacimiento		Fecha de Nacimiento		Nacionalidad		Ocupación actual		Religión					
Domicilio:						Tel. Casa/Oficina: (998)		Tel. Celular/Móvil (998)					
Colonia:				C.P.		Estatura		Peso		Edad			
Vive con:		Sus padres <input type="checkbox"/>		Su familia <input type="checkbox"/>		Parientes <input type="checkbox"/>		Solo <input type="checkbox"/>					
Personas que dependen de usted:						Estado Civil:							
Hijos <input type="checkbox"/>		Cónyuge <input type="checkbox"/>		Padres <input type="checkbox"/>		Otros <input type="checkbox"/>		Soltero (a) <input type="checkbox"/>		Casado (a) <input type="checkbox"/>		Viudo (a) <input type="checkbox"/>	
Tiene parientes colaborando en FM Cancún: No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>						Separado (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/>							
Nómbrelos:						Otro Explique:							
_____						_____							
_____						_____							
_____						_____							

## DATOS FAMILIARES

Nombre de:	Vive		Domicilio	Ocupación	Teléfono
	Si	No			
Padre					
Madre					
Cónyuge					

Nombre y edades de los hijos \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## DATOS GENERALES

¿Cómo supo de FM Cancún?  
Anuncio  otro medio  ¿cuál?

¿Por qué desea colaborar para FM Cancún?

¿Conoce a alguna persona en esta Radio?  
Si  No  ¿quién?

¿Ha colaborado antes en otra Radio? Si  No   
¿Cuál?

¿Estaría dispuesto a colaborar en cualquier turno?  
Si  No  Razones:

¿Podemos solicitar informes de usted?  
Si  No  Razones:

¿Puede viajar? Si  No  Razones:

## DOCUMENTACIÓN

Registro Federal de Causantes

Afiliación al IMSS

Cartilla del Servicio Militar

Núm. \_\_\_\_\_

Núm. \_\_\_\_\_

Núm. \_\_\_\_\_

C.U.R.P. \_\_\_\_\_

Licencia de Manejo

Cédula Profesional

Pasaporte

Núm. \_\_\_\_\_

Núm. \_\_\_\_\_

Núm. \_\_\_\_\_

Si es extranjero, qué documento le permite permanecer en el país \_\_\_\_\_

Núm. \_\_\_\_\_

I.F.E. No. \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

## ESCOLARIDAD

Nombre de la escuela	Fechas		Años	Terminó	Título recibido
	de	A			
Primaria:					
Secundaria:					
Preparatoria:					
Profesional:					
Comercial u otro					

Estudios que realiza en la actualidad

Escuela \_\_\_\_\_ Horario \_\_\_\_\_ Curso o Carrera \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

# EDUCACIÓN Y ENTRENAMIENTO

Idiomas que habla: (Indique los idiomas distintos al español)

	Habla			Lee			Escribe		
	Excelente	Bueno	Regular	Excelente	Bueno	Regular	Excelente	Bueno	Regular

Máquinas o equipos especiales que sabe operar:

---

---

---

---

## EXPERIENCIA LABORAL

Indique los empleos que ha tenido, empezando por el actual o más reciente

1) Nombre de la empresa	Domicilio	Tiempo que laboró De _____ a _____
_____	_____	Teléfono _____
Nombre de su último jefe inmediato	Puesto de su último jefe inmediato	_____
_____	_____	Último puesto ocupado por Usted _____
<hr/>		
2) Nombre de la empresa	Domicilio	Tiempo que laboró De _____ a _____
_____	_____	Teléfono _____
Nombre de su último jefe inmediato	Puesto de su último jefe inmediato	_____
_____	_____	Último puesto ocupado por Usted _____
<hr/>		
3) Nombre de la empresa	Domicilio	Tiempo que laboró De _____ a _____
_____	_____	Teléfono _____
Nombre de su último jefe inmediato	Puesto de su último jefe inmediato	_____
_____	_____	Último puesto ocupado por Usted _____
<hr/>		

## REFERENCIAS

Proporcione El nombre de tres personas que lo conozcan bien (no parientes o estudiantes)

1) Nombre	Ocupación	Tiempo de conocerlo
Dirección	Teléfono Oficina	Teléfono Particular
2) Nombre	Ocupación	Tiempo de conocerlo
Dirección	Teléfono Oficina	Teléfono Particular
3) Nombre	Ocupación	Tiempo de conocerlo
Dirección	Teléfono Oficina	Teléfono Particular

## ACTIVIDADES SOCIALES

Sociedades y Asociaciones Cívicas, Deportivas, Culturales, etc., A las que pertenece o ha pertenecido:

---

---

---

---

Actividades o deportes a los que se dedica fuera de su trabajo:

---

---

---

---

Hago constar que la información anotada por mí en esta solicitud es verdadera y que de haber expresado datos falsos se podrá dar por cancelada cualquier relación de colaboración derivada de este documento. La contratación estará sujeta a confirmación de los datos asentados en la misma y a plena satisfacción de los exámenes e investigaciones que se juzguen convenientes.

En la ciudad de **CANCÚN QUINTANA ROO** a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año **2012**

\_\_\_\_\_  
**Firma del solicitante**

**Nota:** Esta solicitud deberá tener anexa copia de una identificación oficial con fotografía (IFE, Licencia de Manejo, Pasaporte, Credencial de Estudiante) y copia de comprobante de domicilio (Teléfono, Luz, Agua).