

CLASIFICACIÓN	FICHA	FECHA DE INGRESO		
		DÍA	MES	AÑO

SOLICITUD DE EMPLEO

PROFESIÓN	ESPECIALIDAD

FOTOGRAFÍA
RECIENTE

I – DATOS PERSONALES:

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		CEDULA DE IDENTIDAD					
								V					
								E					
No. DE RIF		No. DE NIT		NACIONALIDAD		LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO			EDAD				
						DÍA MES AÑO							
ESTADO CIVIL		SEXO	HABILIDAD MOTRIZ	SUMINISTRO DE TALLAS		ESTATURA	PESO	NÚMERO DE HIJOS:					
SOLTERO	DIVORCIADO	F	DIESTRO	CAMISA / BATA	ZAPATOS			NIÑOS		NIÑAS			
CASADO	OTRO	M	ZURDO	PANTALON				EADAES: / /					
CORREO ELECTRÓNICO:				TELEF HAB:				MUNICIPIO:					
				TELEF CELULAR:				PARROQUIA:					
DIRECCIÓN:				APORTA SSO EN OTRA EMPRESA: SI NO		HORARIO DISPONIBLE: Mañana Tarde Noche: 4 Horas 6 Horas 8 Horas Otro							
CARGO SOLICITADO:		POSEE CUENTA CON EL BOD? SI NO		POSEE VEHÍCULO: SI NO		DISPONIBILIDAD PARA VIAJAR: SI NO		INDIQUE EL NÚMERO DE AÑOS DE EXPERIENCIA EN SU PROFESIÓN:					
		No. _____		MODELO _____									

II – DATOS DE EDUCACION:

NIVEL DE INSTRUCCIÓN: PRE-GRADO

Universitario Técnico Superior Técnico Medio Bachiller Básica

INSTITUCIÓN:	FECHA DE INICIO			FECHA DE GRADO:			INDIQUE EL Nº DE AÑOS DE GRADUADO
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
	/	/		/	/		
TÍTULO OBTENIDO:	ESPECIALIDAD:		Nº DE MSDS	Nº DE COMEZU (Col...de Médicos)		PROMEDIO ACADEMICO:	

INSTITUCIÓN:	FECHA DE INICIO			FECHA DE GRADO:			INDIQUE EL Nº DE AÑOS DE GRADUADO
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
	/	/		/	/		
TÍTULO OBTENIDO:	ESPECIALIDAD:						PROMEDIO ACADEMICO:

NIVEL DE INSTRUCCIÓN: POST-GRADO

INSTITUCIÓN:	FECHA DE INICIO			FECHA DE GRADO:			INDIQUE EL Nº DE AÑOS DE GRADUADO
	MES	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
	/	/		/	/		
TÍTULO OBTENIDO:	ESPECIALIDAD:						PROMEDIO ACADEMICO:

INSTITUCIÓN:	FECHA DE INICIO			FECHA DE GRADO:			INDIQUE EL Nº DE AÑOS DE GRADUADO
	MES	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
	/	/		/	/		
TÍTULO OBTENIDO:	ESPECIALIDAD:						PROMEDIO ACADEMICO:

OTROS NIVELES DE INSTRUCCIÓN

CURSOS REALIZADOS: (Mencione los más relevantes)

NOMBRE DEL CURSO	UNIDAD DE ADIESTRAMIENTO / LUGAR	HRS DURACION	MES / AÑO DEL CURSO

FORTALEZAS TÉCNICAS

COMPETENCIAS

SOFTWARE QUE DOMINA: Marque del 0 al 5 (0:No conoce, 1: Muy poco, 2:Poco, 3:Regular, 4: Bien, 5: Excelente)	WINDOWS	WORD	EXCEL	POWER POINT	OTROS ESPECIFIQUE:

IDIOMAS QUE DOMINA:

	BÁSICO	MEDIO	AVANZADO
1 INGLÉS			
2 FRANCÉS			
3			

LEE	ESCRIBE	HABLA

Referido por: _____

III – TRABAJOS ANTERIORES:**ANTERIOR / ACTUAL**

EMPRESA:	DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELEFONO:
CARGO:	MOTIVO DE SALIDA:	SUELDO INICIAL:	ULTIMO SUELDO:
JEFE INMEDIATO	FECHA DE INGRESO:	FECHA DE EGRESO	TIEMPO EN LA EMPRESA?

ANTERIOR:

EMPRESA:	DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELEFONO:
CARGO:	DESCRIPCIÓN:	SUELDO INICIAL::	ULTIMO SUELDO
JEFE INMEDIATO	MOTIVO DE SALIDA:	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO
			TIEMPO EN LA EMPRESA?

ANTERIOR:

EMPRESA:	DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELEFONO:
CARGO:	DESCRIPCIÓN:	SUELDO INICIAL::	ULTIMO SUELDO
JEFE INMEDIATO	MOTIVO DE SALIDA:	FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO
			TIEMPO EN LA EMPRESA?

IV – REFERENCIAS (1 PERSONAL / 2 PROFESIONALES)

NOMBRE Y APELLIDO:	EMPRESA:	CARGO:	RELACION:	TELEFONOS:
NOMBRE Y APELLIDO:	EMPRESA:	CARGO:	RELACION:	TELEFONOS:
NOMBRE Y APELLIDO:	EMPRESA:	CARGO:	RELACION:	TELEFONOS:

V – DATOS DE FAMILIARES

PARENTESCO	APELLIDOS	NOMBRES	CEDULA DE IDENT.	FECHA DE NAC	SEXO
Padre					
Madre					
Esposa (o)					
Hijos					

Trabaja algún Familiar de Usted en la **Fundación HEP**? Si No Si su respuesta es **SI** Indique Nombre: _____

Ha trabajado Usted en la **FHEP**? Si No Si su respuesta es **SI** Indique el cargo ocupado: _____

Ha sido entrevistado anteriormente en la Fundación **Hospital de Especialidades Pediátricas**? Si No Si su respuesta es **SI** Indique: Nombre del Entrevistador: _____ Fecha de la entrevista: ____/____/____

Al llenar esta planilla autorizó a la **Fundación Hospital de Especialidades Pediátricas**, para confirmar la información suministrada sobre referencias de trabajo y referencias personales.

En Maracaibo, el ____/____/____

Firma

NOTA:

1. Disponemos de la pagina web: www.espediatricas.com
2. Anexamos un instructivo para que prepare sus documentos de acuerdo a nuestros requerimientos.
3. No se recibirán documentos originales.
4. Toda la documentación entregada a la Gerencia de Recursos Humanos, no será devuelta bajo ninguna circunstancia.
5. Para el momento de hacer entregar de la planilla a la **Gerencia de Recursos Humanos** debe entregar el máximo de los requisitos anexos a esta planilla.
6. Para el momento de su contratación debe entregar los originales de los requisitos exigidos en el anexo a esta planilla.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS**CLASIFICACIÓN DEL PERSONAL**

(Ver la Tabla de Clasificación)

PROFESIONAL:	P-1	<input type="checkbox"/>	P-2	<input type="checkbox"/>	P-3	<input type="checkbox"/>	P-4	<input type="checkbox"/>	P-5	<input type="checkbox"/>	P-6	<input type="checkbox"/>	P-7	<input type="checkbox"/>	P-8	<input type="checkbox"/>	P-9	<input type="checkbox"/>	P10	<input type="checkbox"/>	
PROFESIONAL LIC:	L-1	<input type="checkbox"/>	L-2	<input type="checkbox"/>	L-3	<input type="checkbox"/>	L-4	<input type="checkbox"/>	L-5	<input type="checkbox"/>	L-6	<input type="checkbox"/>	L-7	<input type="checkbox"/>	L-8	<input type="checkbox"/>	L-9	<input type="checkbox"/>	L10	<input type="checkbox"/>	
																				TÉCNICO: T (1 - 5)	<input type="checkbox"/>