



Folio: _____

Fecha: _____

Solicitud para Técnico/Mantenimiento

Llene la mayor información posible.

Datos del Solicitante		
Puesto solicitado:		
<input type="text"/>		
Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre(s):
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nacionalidad:	Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
R.F.C.:	C.U.R.P.:	Clave de afiliación del IMSS:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Edad:	Estado de Salud:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Estado Civil:	Nombre del esposo(a) o prometido(a):	Fecha de aniversario o boda:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número de hijos:	Nombre y edad de los hijos:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
¿Sus hijos han estado becados?:	¿En cuál escuela?:	Porcentaje de beca recibida:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Tiene otros dependientes?:	Explique por favor:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Domicilio

Calle y Número:

Colonia:

Municipio:

Código postal:

Teléfono (casa):

Celular:

E-mail:

Cuenta Facebook:

Economicos

¿Esta trabajando actualmente?:

Lugar de trabajo:

Teléfono:

Nombre del jefe/supervisor
inmediato:

Tiempo de trabajo en ese lugar:

Puesto que desempeña:

Sueldo actual o último que
usted recibió:Usted vive en
casa/apartamento:¿Tiene usted actualmente
crédito INFONAVIT o está en el
proceso de adquirirlo?:Servicio médico con el que
cuenta su familia:

¿Tiene vehículo propio?:

Marca y Modelo:

Valor comercial estimado:

Mencionar cualquier Problemas de Vivienda, Enfermedades, Deudas de tarjetas, agiotista u otros:

Formación EspiritualNombre de la Iglesia Cristiana a
la que asiste:¿Desde cuándo es miembro de
esa congregación?:

Ministerio(s) o área(s) en que esté sirviendo:	¿Desde cuándo?:	
Nombre del Pastor:	Teléfono del pastor:	¿Podemos solicitar informes de usted con su pastor?:
Nombre de su Líder inmediato:	Teléfono del líder:	
Escriba su testimonio personal de cómo y cuando recibió a nuestro Señor Jesucristo como Salvador:		
¿Conoce usted alguna persona del Instituto Visión México o de la Iglesia Cristiana Gracia Soberana de Ciudad Juárez que pueda darnos referencias suyas y de su familia, y con quien no tenga parentesco alguno? Si no conoce a nadie, anote dos referencias personales		
Referencia 1.	Nombre:	Teléfono:
Referencia 2.	Nombre:	Teléfono:

Preparación Académica			
Inicie con el último grado cursado.			
Escuela	Especialidad	Fecha	Título Obtenido
Otros Estudios Profesionales/Cursos (Escriba los más significativos)			
1.-			
2.-			
Domina otro idioma aparte del español:	Si tuviera la oportunidad de seguir estudiando, ¿estaría usted dispuesto?		

Experiencia

Escriba la información solicitada en referencia a sus dos últimos trabajos.

Empresa	Puesto/tipo de trabajo	Jefe Inmediato	Teléfono	Fechas
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Indique la razón por la que dejó su último trabajo:

Indique la razón fundamental por la que desea ingresar a servir al Instituto:

¿Existe alguna razón o antecedente legal, penal, familiar o médico en su vida por la que tal vez no fuera apropiado o prudente trabajar con niños?

Estaría dispuesto(a) a ingresar a prueba:

Su esposo(a) o su familia ¿están de acuerdo en que usted sirva en una escuela cristiana?

Condiciones

La información llenada en este documento NO GARANTIZA la contratación por parte de la escuela.

La decisión final en todo caso estará sujeta a la evaluación general de la información, las entrevistas y los requerimientos de la escuela.

Declaro que la información proporcionada es fiel y verdadera. Autorizo a la Escuela o persona que se designe, para verificarla:

Firma del Solicitante