



AGROINDUSTRIAL, S. R. L.
Empresa Agropecuaria Integrada
 Certificada ISO 9001:2008

Ceiba de Madera, San Victor, Moca, R. D.
 Tels: 809-580-6445 / 809-823-0645 (Con Salto Automático)
 Faxes: 809-580-5935/1185 (Administración) y 809-580-6461 (Compras)
 E-mail: e.agroindustrial@claro.net.do • RNC 1 - 0201572 - 4
 Pagina: www.endyagroindustrial.com

SOLICITUD DE EMPLEO



PARA USO EXCLUSIVO DE RECURSOS HUMANOS	
CALIFICA	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CÓDIGO _____ Día / Mes / Año
Fecha de Ingreso	Tanda _____
Puesto	Depto. _____
Pago (____) \$	_____
¿Califica para re-ingreso?	REINGRESO Fecha _____
SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Puesto _____
	Depto. _____
AUTORIZADO POR	_____
Fecha de Salida:	_____

FECHA: Día _____ Mes _____ Año _____

DATOS PERSONALES

NOMBRES		APELLIDOS	
NACIONALIDAD	CÉDULA	FECHA DE NACIMIENTO	
LUGAR DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	
TIPO DE SANGRE			
ESTADO CIVIL	Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Unión Libre <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>
LICENCIA DE CONDUCIR	SÍ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	CATEGORÍA	
DIRECCIÓN: Calle #	Casa #	Apto. #	Edif. #
SECTOR	CIUDAD		
TELÉFONO	CELULAR	E-MAIL	
EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:			
TELÉFONO	CELULAR	PARENTESCO	

COMPOSICIÓN FAMILIAR (Personas con las que vive actualmente)

Nombre (s)	Apellido (s)	Edad	Sexo	Parentesco	Ocupación

EDUCACIÓN	BÁSICA <input type="checkbox"/>	TÉCNICA <input type="checkbox"/>	UNIVERSITARIA <input type="checkbox"/>	MAESTRÍA <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>
1) Último Curso Aprobado					
2) Título Universitario Obtenido					
3) Maestría en:	FINALIZADA	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ESTUDIANTE ACTUAL	<input type="checkbox"/>
4) Cursos Complementarios					

EXPERIENCIA DE TRABAJO

EMPRESA	TELÉFONO	CARGO	SUELDO	DESDE-HASTA	MOTIVO SALIDA

OTRAS INFORMACIONES

1. ¿Está trabajando actualmente? Sí NO

2. ¿Tiene algún familiar en la empresa? Sí NO Nombre _____

3. ¿Conoce algún empleado o relacionado en la empresa? Sí NO Nombre _____

4. ¿Ha estado detenido alguna vez? Sí NO Motivo _____

5. ¿Qué problemas de salud ha enfrentado? _____

6. Diversión o pasatiempos favoritos _____

7. ¿Practica algún deporte? Sí NO ¿Cuál? _____

8. ¿Pertenece a alguna agrupación religiosa? Sí NO Nombre _____

9. Podría usted trabajar Sábado Domingo Días Feriados Noche Horas Extras

10. ¿Qué otros puestos puede desempeñar? _____

11. Tipo de máquinas, equipos o herramientas que sabe utilizar _____

12. ¿Trabajó usted en esta empresa anteriormente? Sí NO ¿Cuándo? _____

13. ¿Estudia actualmente? Sí NO Horario _____

REFERENCIAS PERSONALES LABORALES (No incluya familiares)

Nombre	Dirección	Teléfono	Tiempo que lo conoce

CARGO SOLICITADO

Clase de trabajo que solicita	Sueldo que aspira
Fecha en que puede comenzar a trabajar	

Declaro que la información y datos suministrados en esta solicitud son verdaderos y exactos y autorizo la investigación de esta declaración.

FECHA _____

Firma

Nota.

1. Junto a esta solicitud deposite una fotocopia de ambos lados de su cédula nueva, 1 foto 2x2, acta de no delincuencia de la Policía Nacional, Certificación del último empleo en el cual haya laborado por más de 3 meses y Curriculum Vitae.
2. Esta empresa se reserva el derecho de descartar esta solicitud o poner fin al contrato de trabajo en caso de comprobarse irregularidades en la información suministrada.

OBSERVACIONES POR RECURSOS HUMANOS

Puestos que podría desempeñar	Observaciones / Sugerencias