



# SOLICITUD DE INGRESO



**Importante: La falta o falsedad de datos en la presente solicitud la invalida automáticamente.**

**FECHA** ...../...../..... ¿Presentó anteriormente otra solicitud en esta sucursal?..... Fecha ...../...../.....

**\*PUESTO SOLICITADO:** PLAYERO/A CAMARERO/A CAJERO/A MINIMERCADO

LUBRICENTRO ADMINISTRACION AT.PUBLIC / CAFETERIA / AYUD.COCINA

\* (PUEDE MARCAR TODO LO QUE SE CREA CAPACITADO/A PARA REALIZAR)

NOMBRE Y APELLIDO.....

EDAD..... FECHA DE NACIMIENTO .../.../... LUGAR DE NACIMIENTO .....

NACIONALIDAD ..... FECHA DE RESIDENCIA EN BS.AS. .../.../...

D.N.I. .... C.U.I.L. ....

DOMICILIO ..... Nº ..... PISO ..... DTO .....

ENTRE CALLES ..... BARRIO .....

LOCALIDAD .....CP. ....LIBRETA SANITARIA SI NO

Tel. Particular .....Tel.Mensajes .....Hablar con .....

Tel.Celular .....Hablar con .....

Dirección de e-mail .....

Como viajaría desde su domicilio ..... Tiempo estimado de viaje .....

¿TRABAJO ALGUNA VEZ EN ESTACIONES DE SERVICIO? SI NO

¿COBRA FONDO DE DESEMPLEO? SI NO DESDE / / IMPORTE ACTUAL \$.....

MARQUE EN QUE HORARIOS ESTA DISPONIBLE (PUEDE MARCAR MAS DE UN CASILLERO)

6 A 14 hs. 14 a 22 hs. 22 a 6 hs. Rotativas ADMINISTRACION 9 A 18 HS.

SI SU DISPONIBILIDAD NO ES ABSOLUTA POR FAVOR INDIQUE EL MOTIVO .....

INDIQUE SI ESTA DISPUESTO A TRABAJAR SABADOS, DOMINGOS Y/O FERIADOS SI NO

FUMA SI NO CANTIDAD DIARIA ..... ¿PUEDE ESTAR 8 HS SIN FUMAR? SI NO

¿Se encuentra realizando algún tipo de tratamiento? .....

¿Está tomando alguna medicación? .....

¿PRACTICA DEPORTES? SI NO ¿CUALES? .....

ESTUDIOS CURSADOS ..... TITULO OBTENIDO .....

PROFESION Y OFICIOS ..... OTROS IDIOMAS .....

CONOCIMIENTO DE PC SI NO NOCION TUVO EXPERIENCIA COMO CAJERO SI NO

MANEJA POSNET SI NO TIENE CONOCIMIENTOS DE CAFETERIA SI NO

MANEJA AUTOS SI NO TIENE CONOCIMIENTO DE MECANICA SI NO

# TRABAJOS ANTERIORES

NOMBRE DE LA EMPRESA ..... ACT.PRINC.DE LA EMPRESA .....

DOMICILIO ..... TEL .....

NOMBRE DUEÑO O RESP.RR.HH. ....

ACTIVIDAD QUE DESARROLLABA UD. .... INGRESOS \$ .....

TRABAJO DESDE ...../...../..... HASTA ...../...../.....

RENUNCIA      DESPIDO      MEDIACION      MOTIVO .....

NOMBRE DE LA EMPRESA ..... ACT.PRINC.DE LA EMPRESA .....

DOMICILIO ..... TEL .....

NOMBRE DUEÑO O RESP.RR.HH. ....

ACTIVIDAD QUE DESARROLLABA UD. .... INGRESOS \$ .....

TRABAJO DESDE ...../...../..... HASTA ...../...../.....

RENUNCIA      DESPIDO      MEDIACION      MOTIVO .....

NOMBRE DE LA EMPRESA ..... ACT.PRINC.DE LA EMPRESA .....

DOMICILIO ..... TEL .....

NOMBRE DUEÑO O RESP.RR.HH. ....

ACTIVIDAD QUE DESARROLLABA UD. .... INGRESOS \$ .....

TRABAJO DESDE ...../...../..... HASTA ...../...../.....

RENUNCIA      DESPIDO      MEDIACION      MOTIVO .....

ESTADO CIVIL ..... HIJOS SI      NO

VIVIENDA	DUEÑO				
	ALQUILA				
		COSTO \$			

GRUPO FAMILIAR CON EL QUE VIVE			
PARENTESCO	EDAD	PROFESION	ING MENSUAL
			\$
			\$
			\$
			\$
			\$

	CONCEPTO	IMPORTE
DEUDAS		\$
		\$
		\$
		\$

SOBRE UNA BASE DE 6 JORNADAS, DE 8 HORAS C/U, INDIQUE REMUNERACION PRETENDIDA \$.....

VIENE POR AVISO SI      NO      EN QUE FECHA LEYO EL AVISO ...../...../.....

CONOCE A ALGUNA PERSONA QUE QUERTENEZCA A NUESTRA EMPRESA SI      NO

NOMBRE ..... RELACION .....

DESEA REALIZAR ALGUN COMENTARIO AMPLIATORIO

.....

.....

ASEGURO QUE LOS DATOS ARRIBA MENCIONADOS SON VERACES

**FIRMA** ..... **ACLARACION** .....

**USO INTERNO (NO LLENAR)**

EVALUACION POTENCIAL OPERATIVO ..... CONCURRIO AL CENTRO MEDICO EL ...../...../.....

No apropiado      bueno      muy bueno      excelente

Presencia