



**FICHA  
PERSONAL**

(Foto (2))

Ref.: \_\_\_\_\_ Fecha:...../...../201.....

- Administrativo     Profesional Universitario (Título: \_\_\_\_\_)  
 Operario     Peón de carga     Albañil     Soldador     Pintor     Chofer autolevadores  
 Tractorista     Chofer camión     Téc. Electricista     Electricista     Téc. Mecánico     Mecánico

**DATOS PERSONALES - IDENTIFICACION**

Apellidos y Nombres (completos): \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Dto.: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_

Entre calles: \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Fecha nacim.: \_\_\_\_\_ Est. civil: \_\_\_\_\_

Ciudad de nacimiento: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

C.U.I.L. N°: \_\_\_\_\_ D.N.I. N°: \_\_\_\_\_

**FAMILIARES**

Parentesco	Apellidos y Nombres	Edad	Vive	Con Ud.	A su cargo	Nacionalidad	Ocupación
Padre							
Madre							
Esposa							
Hijos							
Hijos							
Hijos							
Hijos							
Hijos							
Hijos							
Hermanos							
Hermanos							
Hermanos							

**ESTUDIOS** (Realizados o en curso)

Clase	Escuela-Colegio-Universidad	Lugar	Desde	Hasta	Título	Observaciones
Primarios						
Secundarios						
Terciarios						
Universitarios						
Otros						
Idiomas						
Idiomas						

Adjuntar: Fotocopia DNI 1a y 2a hoja y cambio de domicilio y constancia de CUIL  
Señalar claramente oficio en el que tiene experiencia o para que puesto solicita trabajo  
Dejar indicado teléfonos de contacto

**ANTECEDENTES LABORALES**

Detalle cronológicamente (comenzando por la actual o última desempeñada) sus ocupaciones anteriores sin omisiones, incluyendo las realizadas por su cuenta o sin relación de dependencia.

EMPLEADOR	DOMICILIO	ULTIMO PUESTO	FECHA (mes y año)		ULTIMO SUELDO	APELLIDO Y NOMBRE DEL JEFE DIRECTO	CAUSA DEL EGRESO
			INGRESO	EGRESO			

PERSONAS QUE PUEDEN DAR REFERENCIA (Que no sean familiares ni empleadores o jefes anteriores)	DOMICILIO	TELEFONO	PROFESION Y OCUPACION

**INFORMACION ADICIONAL**

Origen de su presentación: \_\_\_\_\_

¿Tiene algún familiar o conocido en la Empresa? (NO) - (SI) ¿Quiénes? \_\_\_\_\_

Enfermedades de los últimos 5 años: \_\_\_\_\_

**FECHA DE INGRESO**

...../...../.....

Lugar: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Remuneración inicial: \_\_\_\_\_

DECLARO que los datos consignados en la presente solicitud, se ajustan a la realidad y me notifico de que cualquier omisión o falsedad en los mismos verificada por la empresa podrá ser causal inmediata del cese de la relación laboral, en el caso de haber sido incorporado a la misma.-

\_\_\_\_\_  
FIRMA