



**MUNICIPALIDAD DE ESCAZÚ**  
**M. Gestión Económica Social**  
**Proceso Desarrollo Social**  
**Subproceso Gestión de la Comunidad**



**DATOS PERSONALES**

Primer Apellido		Segundo apellido		Nombre	
<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino				
Sexo		Edad	Estado Civil	Nacionalidad	Cédula
Teléfonos:		Correo electrónico:		Licencia(s):	
Dirección Exacta:		Provincia	Cantón	Distrito	Otras señas de su domicilio

¿Tiene usted algún tipo de discapacidad?  SI  NO explique:

¿Tiene algún problema de salud o padecimiento crónico? Explique:

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Padres	<input type="checkbox"/> Hijos(as)	<input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
¿Es usted Jefe(a) de familia?		¿Cuántas personas dependen de usted?		Tiene vehículo propio?	¿Tiene motocicleta propia?			

<input type="checkbox"/> Bueno	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Malo	<input type="checkbox"/> Alquilada	<input type="checkbox"/> Prestada	<input type="checkbox"/> Propia	<input type="checkbox"/> Bueno	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Malo
Condición del vehículo/motocicleta			Vivienda			Estado de la vivienda		

**ESTUDIOS REALIZADOS**

ÚLTIMO AÑO CURSADO	INSTITUCIÓN	TITULO OBTENIDO
OTROS ESTUDIOS O CURSOS	INSTITUCIÓN	TITULO OBTENIDO

¿Está incorporado(a) a algún Colegio o Asociación?  SI  NO Carné de colegiado(a): \_\_\_\_\_

Otros Idiomas	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI				
	¿Tiene conocimiento?	% Habla	% Escribe	% Traduce	¿Qué idioma(s)?

**PARA USO INTERNO DE LA MUNICIPALIDAD (NO LLENAR)**

Fecha de recibido: \_\_\_\_\_

Puesto 1	experiencia	Puesto 2	experiencia	Puesto 3	experiencia
----------	-------------	----------	-------------	----------	-------------

Observaciones :

(Solo para las personas que viven en escazú) ¿Le interesaría capacitarse?  SI  NO

Anotar curso que le interesaría:



# MUNICIPALIDAD DE ESCAZÚ

## M. Gestión Económica Social

### Proceso Desarrollo Social

### Subproceso Gestión de la Comunidad



#### EXPERIENCIA LABORAL

¿Cuál fue la última empresa en la que laboró?

Nombre del jefe inmediato:

Teléfono:

Puesto que desempeñó

Tiempo laborado:

Describe las funciones que realizaba:

Motivo de salida:  renuncia  despido  otro(indique)

#### NOMBRE DE PERSONAS QUE PUEDAN DAR REFERENCIAS DE USTED

Nombre:

teléfono:

Ocupación:

Nombre:

teléfono:

Ocupación:

Nombre:

Teléfono:

Ocupación:

Declaro que la información consignada en este documento es verdadera y me doy por entendido(a) que cualquier dato falso anula mi oferta de trabajo. Me comprometo asistir a las entrevistas de trabajo gestionadas por esta oficina, de lo contrario el Programa de Intermediación de Empleo me retirará de la oferta.

Así mismo, autorizo a la Oficina de Desarrollo Económico Local, para que mis datos personales y laborales sean de conocimiento de las empresas en las cuales pueda participar para algún puesto. Además, autorizo a que pasados 4 meses de la fecha de recepción de mis documentos se deseche la boleta y los documentos a mi nombre.

También autorizo a la Municipalidad de Escazú para que se me notifique vía SMS, correo electrónico y otros medios cualquier información que consideren importante para mí.

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona interesada

\_\_\_\_\_  
Nombre de quien recibe y revisa