



MUNICIPALIDAD DE ESCAZÚ

M. Gestión Económica Social

Proceso Desarrollo Social

Subproceso Gestión de la Comunidad

DATOS PERSONALES

Primer Apellido		Segundo apellido		Nombre	
___Femenino	___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:

___SI	___NO	___Padres	___Hijos(as)	___Otros	___SI	___NO	___SI	___NO
¿Es usted Jefe(a) de familia?		¿Cuántas personas dependen de usted?		Tiene vehículo propio?		¿Tiene motocicleta propia?		

___Bueno ___Regular ___Malo	___Alquilada	___Prestada	___Propia	___Bueno ___Regular ___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	___NO ___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