



Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_ Aspiración Salarial

Foto  
Tamaño Carnet  
3cm x 4cm

Código: RHHT-02-02  
Versión: 09/07/2015

## 1. Antecedentes

¿Usted ha trabajado en la Coop. JEP? SI  NO  Último cargo \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

¿Anteriormente a presentado su carpeta en la institución?

SI  NO  De elegirse la opción SI especifique las siguientes opciones:

Cargo al que aplicó \_\_\_\_\_ ¿Fue entrevistado? SI  NO  Mes / Año \_\_\_\_\_

¿Le tomaron pruebas? SI  NO  ¿Estuvo en proceso de capacitación? SI  NO

## 2. Datos personales

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_ Nº de Cédula

Lugar y Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Dirección del domicilio actual \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Teléfono fijo \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Otro teléfono donde se le pueda ubicar \_\_\_\_\_ Preguntar por \_\_\_\_\_

Nivel de endeudamiento en el sistema financiero (aproximado)

Disponibilidad de tiempo los fines de semana SI  NO

¿Posee carnet del CONADIS? SI  NO

Disponibilidad para viajar SI  NO

Especifique  % \_\_\_\_\_

Posee transporte propio SI  NO

Tipo de transporte Vehículo  Moto  Ambos

Posee licencia de conducir SI  NO

Tipo de licencia A  B  C  D  E

Le gustaría trabajar: Dentro de la oficina  Fuera de la oficina  Ambos

¿Tiene familiares dentro de la Cooperativa? (Familiares que se encuentren laborando o sean miembros del Consejo de Administración o miembros de la asamblea de Socios; hasta el 4to. grado de consanguinidad y 2do. de afinidad.

SI  NO

Nombre \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

Grado de parentesco \_\_\_\_\_ Agencia en la que labora \_\_\_\_\_

## 3. Datos familiares

¿Su estado civil es? \_\_\_\_\_

Nº de cargas \_\_\_\_\_

	Nombres y apellidos	Lugar de trabajo	Cargo	Teléfono
Su padre				
Su madre				
Su cónyuge				

Nº de hijos \_\_\_\_\_ Edades \_\_\_\_\_ Niños con discapacidad SI  NO  Cuántos

Distancia desde su domicilio a la agencia que postula \_\_\_\_\_ minutos Bus  Vehículo propio  Otros

## 4. Educación

Instrucción	Establecimiento	Años aprobados	Egresado	Título obtenido o por obtener
Primaria		1 2 3 4 5 6		
Secundaria		1 2 3 4 5 6		
Universitaria		1 2 3 4 5 6	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Otros				
Horario de estudio				

## 5. Cursos recibidos

Nombre del curso	Mes y año	Duración

## 6. Conocimientos adicionales

### Sistemas informáticos

WORD  EXCEL  POWER POINT  INTERNET  OUTLOOK

Otros (especifique según su profesión): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 7. Experiencia laboral (últimos tres empleos desde el más reciente)

Nombre de la empresa \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Sueldo percibido   
Cargo(s) desempeñado(s) \_\_\_\_\_  
Funciones realizadas \_\_\_\_\_

Desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Motivo del retiro \_\_\_\_\_

Nombre jefe inmediato \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre de la empresa \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Sueldo percibido   
Cargo(s) desempeñado(s) \_\_\_\_\_  
Funciones realizadas \_\_\_\_\_

Desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Motivo del retiro \_\_\_\_\_

Nombre jefe inmediato \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre de la empresa \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Sueldo percibido   
Cargo(s) desempeñado(s) \_\_\_\_\_  
Funciones realizadas \_\_\_\_\_

Desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Motivo del retiro \_\_\_\_\_

Nombre jefe inmediato \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

## 8. Referencias personales (no familiares)

Nombre	Tipo de relación	Lugar de trabajo	Cargo	Teléfono

## 9. ¿Por que medio se entero de la vacante?

Prensa  Internet  Bolsa de trabajo  Otros  Especifique \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, certifico que la información anterior es fidedigna y autorizo a la Cooperativa a verificar los datos proporcionados, acepto que cualquier declaración falsa en este formulario, será suficiente para que se elimine del proceso de selección y de la base de datos de la Cooperativa, de ser contratado será motivo de terminación laboral. Además considero que la recepción de este formulario, no conlleva ninguna obligación por parte de la Cooperativa.

De manera expresa autorizo a la Cooperativa Juventud Ecuatoriana Progresista Ltda. y sus funcionarios, a consultar e investigar mi historial y comportamiento crediticio en las bases de datos consignadas por las empresas de prestación de servicios de referencia crediticia que estimen convenientes.

\_\_\_\_\_  
Firma del aspirante

## Para uso exclusivo de la Cooperativa

Aplica  No aplica

Observaciones \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha de recepción \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma