



SOLICITUD DE EMPLEO

INSTRUCCIONES

Lea atentamente y conteste los recuadros en blanco (no deje ninguna respuesta sin contestar, excepto la zona sombreada).
 Le agradecemos de antemano su interés por querer formar parte de nuestra empresa y le aseguramos la total confidencia de los datos aquí recogidos.

DATOS PERSONALES

Apellidos:				Nombre:				
Domicilio:			Nº	Piso	Tfnos	1	2	
Localidad:		D. Postal:		Provincia:				
Fecha de nacimiento:		Edad:		Lugar y provincia:				
DNI:								
Tipo de Carnet de Conducir:		A1	A2	B1	B2	C	D	E
Posee Carnet de Manipulador?		No	Sí	Fecha de Caducidad:				

DATOS ACADÉMICOS

ESTUDIOS FINALIZADOS (Indicar el nivel más alto y detallar si se precisa)							
<input type="checkbox"/>	Sin estudios	<input type="checkbox"/>	1ª Etapa ESO sin T. Grad. Escolar	<input type="checkbox"/>	1ª Etapa ESO con T. Grad. Escolar	<input type="checkbox"/>	Bachillerato
<input type="checkbox"/>	Ciclo Form. G. Medio	<input type="checkbox"/>	Ciclo Form. G. Superior	<input type="checkbox"/>	Diplomado Univ.	<input type="checkbox"/>	Licenciado Univ.
* Detallar: _____							
CURSOS DE FORMACIÓN							

IDIOMAS		Nivel: (Basico,Medio,Alto)		Conocimientos Informáticos:		Nivel: (Iniciado, Experto)	
<input type="checkbox"/>	Inglés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Programa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Francés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Alemán	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros: _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DATOS A CUMPLIMENTAR POR LA EMPRESA

Entrevistador:		Fecha:		Hora:	
_____		_____		_____	
Fecha alta:		Duración:		Horas:	
_____		_____		_____	
Centro:		Sección:		Pantalón	
_____		_____		_____	
Codificación:		Rec. Médico		Camisa	
_____		_____		_____	
CONTESTACIÓN:		RESULTADO:			
Fecha:		_____			
Telefónica:		_____			
En persona:		_____			
Por carta:		_____			

OTROS DATOS

Su Solicitud de Empleo es para:			
<input type="checkbox"/> Continuidad	<input type="checkbox"/> Sólo Campañas	<input type="checkbox"/> Verano	<input type="checkbox"/> Navidad
Puesto que solicita en la empresa (señale dos):		¿Rechazaría alguno? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Cual? _____
<input type="checkbox"/> Jefe supermercado	<input type="checkbox"/> Frutería	<input type="checkbox"/> Pescadería	<input type="checkbox"/> Administración
<input type="checkbox"/> Cajas	<input type="checkbox"/> Charcutería	<input type="checkbox"/> Reparto a domicilio	<input type="checkbox"/> Otros: _____
<input type="checkbox"/> Reposición	<input type="checkbox"/> Carnicería	<input type="checkbox"/> Dependiente almacén	_____
Cuál es su disponibilidad horaria para trabajar?:			
<input type="checkbox"/> Sólo mañanas	<input type="checkbox"/> Sólo tardes	<input type="checkbox"/> Fines de semana	<input type="checkbox"/> Todo el día
Tiempo de incorporación:	<input type="checkbox"/> Inmediata	<input type="checkbox"/> Necesita avisar con _____ (tiempo) de antelación	
Tiene algún inconveniente en desplazarse?:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Posee vehículo propio?
Conocimientos que posee:			

EXPERIENCIA PROFESIONAL

TRABAJO ACTUAL

Empresa:	Actividad:	Fecha de alta:
Teléfono:	Puesto que ocupa:	
Actividades/Funciones que realiza: _____		

Salario neto mensual:	Motivo que le impulsa a cambiar:	

OTRAS EMPRESAS

Empresa:	Actividad:	Fecha de alta:
Teléfono:	Puesto que ocupaba:	Fecha de baja:
Actividades/Funciones que realizaba: _____		

Salario neto mensual:	Motivo de la Baja:	

OTRAS EMPRESAS

Empresa:	Actividad:	Fecha de alta:
Teléfono:	Puesto que ocupaba:	Fecha de baja:
Actividades/Funciones que realizaba: _____		

Salario neto mensual:	Motivo de la Baja:	

¿Conoce alguna persona en "HIPERBER"? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí: _____		

¿Qué personas (No familiares) pueden dar referencias tuyas?	Empresa:	Teléfono:
_____	_____	_____

* Declaro que los datos son ciertos y pueden ser cotejados y acreditados documentalmente en caso de necesidad.

En _____ a _____ de _____ de 20 __ Firmado:

NOTA: Los datos de carácter personal que usted nos facilita en este formulario serán incorporados a un fichero automatizado propiedad de HIPERBER DISTRIBUCIÓN y LOGÍSTICA, S.A.U., con el objeto de gestionar su participación en futuros procesos de selección, y en su caso para la realización del contrato laboral. Usted autoriza expresamente que sus datos sean cedidos con el fin de solicitar posibles subvenciones públicas a las correspondientes administraciones y organismos. En cualquier caso, y en cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (L.O.P.D.), usted puede ejercitar sus derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación, dirigiéndose por escrito a Hiperber Distribución y Logística, S.A.U., con domicilio en Ctra. Murcia-Alicante, km. 52 de Elche (ALICANTE) C.P.- 03293.