



Dirección: Camino de la Higuera 1705
 Depto.: Montevideo
 Teléfono: 2313 5848
 Email: rrrh@henil.com.uy
 Web: www.henil.com.uy

POSTULACIÓN PARA:			
HORARIO DISPONIBLE:		SEXO:	
C. DE SALUD			

SOLICITUD DE EMPLEO

LEA ATENTAMENTE

PRESENTAR

- 1 Fotocopia de la C.I. (ambos lados de la misma faz) y de la Credencial Cívica.
- Original y 1 fotocopia de Carné de Salud vigente. (No se aceptan "EN TRÁMITE" o "PROVISORIO")
- 1 Foto Carné (si dispone de una).
- Constancias de estudio y laborales expedidas por las empresas anteriores, fotocopias de diplomas y/o de cursos realizados.

INDICACIONES AL ASPIRANTE:

- 1) Al llenar este formulario **personalmente o vía informática**, detalle los datos de manera clara, precisa y completa en ambas caras.
- 2) Las solicitudes sólo se recibirán en rrrh@henil.com.uy o personalmente en portería acceso a Planta.
- 3) Edad: Mayor de 18 años.

DATOS PERSONALES

1er. APELLIDO		2do. APELLIDO		1er. NOMBRE		2do. NOMBRE			
F. NACIMIENTO			NACIONALIDAD		CEDULA DE IDENTIDAD		CREDENCIAL CIVICA		
DIA	MES	AÑO	URUG.	C.LEGAL	EXTRAN.	DEPTO.	NUMERO	SERIE	NUMERO

FECHA		

FOTO

Para uso de la Empresa	
L	_____
M	_____
M	_____
HORARIO: J	_____
V	_____
S	_____
D	_____
Fijo	_____ Rot. _____
Diurno	_____ Noct. _____
ÁREA	
Nro. FUNC.	
INGRESO	

Estado Civil _____ Tel./Cel. _____ E-Mail: _____

Domicilio _____

Entre _____ y _____

Localidad o Barrio _____ Ciudad _____ Dpto. _____

ESTUDIOS CURSADOS

ENSEÑANZA							OBSERVACIONES
PRIMARIA	1°	2°	3°	4°	5°	6°	
SECUNDARIA	1°	2°	3°	4°	5°	6°	
(Indique orientación del ciclo superior)							
U.T.U.	1°	2°	3°	4°	5°	6°	
(Indique Oficio)							
	1°	2°	3°	4°	5°	6°	
UNIVERSITARIA							
TERCIARIA	1°	2°	3°	4°			

(Marque con un tilde cual es el último año aprobado. En "OBSERVACIONES" indique las materias no aprobadas de años anteriores y nivel cursando actualmente)

OFICIOS, CONOCIMIENTOS O HABILIDADES, MANEJO DE EQUIPOS MECÁNICOS, IDIOMAS, COMPUTACIÓN, ETC.

TRABAJO ACTUAL O ÚLTIMO Y ANTERIORES

Firma Empleadora Indicar nombre	Dirección / Tel	Función Desempeñada	Desde	Hasta	Causa de egreso

FAMILIA DEL SOLICITANTE

Parentezco	Nombre / Apellido	¿Vive?	Nacionalidad	Edad	Ocupación	Domicilio	¿Está a su cargo?
Padre _____							
Madre _____							
Tutor _____							
Cónyuge _____							
Concubino _____							
Ex-Cónyuge _____							
Hijos _____							
Hermanos _____							
Otras personas a su cargo _____							

REFERENCIAS

(Personas ajenas a Henil S.A., Coltirey S.A.; indicar preferentemente comerciales o profesionales no parientes).

NOMBRE	DIRECCIÓN	TEL/CEL	RELACIÓN

FAMILIARES Y CONOCIDOS TRABAJANDO EN HENIL S.A., COLTIREY S.A. (Nombre y Relación)

- Tareas que estaría en condiciones de desempeñar _____
- Remuneraciones que aspira recibir _____
- ¿Se encuentra amparado en el beneficio del Seguro por Desempleo? DESDE

--	--	--

 HASTA

--	--	--

De interés para el aspirante: HENIL S.A., COLTIREY S.A. no contrae compromiso alguno con el solicitante en lo que se refiere a sus posibilidades de ingreso a la Empresa, ni por la recepción del presente formulario, ni por la realización de diferentes exámenes, test, pruebas, etc., a que pudiera convocarlo, ni por el relevamiento de informaciones que efectuare, cuyos resultados y documentación serán de administración exclusiva de la Empresa. Esta, por intermedio de su Oficina de RR.HH. se limitará a informar al aspirante la resolución que recayere sobre su solicitud de ingreso.

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE: Manifiesto aceptar las condiciones expuestas, autorizando el tratamiento de mis datos personales. Los datos registrados en el presente documento se ajustan a la verdad. Me notifico que, de ingresar a la Empresa y se descubriera la falsedad de algunos de tales datos, ella será considerada causal de despido.

FECHA		

FIRMA: _____

OBSERVACIONES: _____