



GERENCIA NACIONAL DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL

SOLICITUD DE EMPLEO

"Te invitamos a formar parte de la Corporación Nacional de Telecomunicaciones CNT EP, es importante que nos proporciones toda la información solicitada para validar tu participación"

Indicaciones Generales:

- Lea detenidamente todos los campos antes de llenar
- Todos los campos se deberán llenar de manera obligatorios
- Llenar con letra legible

Todos los datos de esta solicitud son verdaderos y no he ocultado ningún acto o hecho, por lo que asumo cualquier responsabilidad, acepto que esta solicitud sea anulada en caso de comprobar falsedad o inexactitud alguna, y me sujeto a las normas establecidas por la Corporación Nacional de Telecomunicaciones CNT EP y otras disposiciones legales vigentes.

1. DATOS PERSONALES

Concurso de Méritos y Oposición para el puesto de:

Nombres y apellidos:

Provincia de Nacimiento:	Ciudad de Nacimiento:	Fecha de Nacimiento: (d / m / a)
--------------------------	-----------------------	---

Cédula de Identidad:	Estado Civil:	# cargas familiares:
----------------------	---------------	----------------------

Ciudad de Residencia:	Dirección domiciliaria (Sector/Avenida o Calle Principal/ Número de casa/ Avenida o Calle Secundaria)
-----------------------	---

Teléfono domicilio:	Celular:	Otro: Correo electrónico:
---------------------	----------	---------------------------

Autodeterminación de raza:	Tiene algún vínculo cercano o algún familiar que trabaje en la CNT EP: SI__ NO__
----------------------------	--

En caso de ser postulante interno, mencione: La fecha del primer ingreso a la CNT EP: La puntuación de su última evaluación de desempeño o continuidad: Posee sanciones: SI__ NO	Mencione su nombre y grado de parentesco:
---	---

Persona con discapacidad/Sustituto de una persona con discapacidad

Es usted una persona con discapacidad: (marque con un X según corresponda) SI NO	Es usted Sustituto de una persona con discapacidad:(marque con un X según corresponda) SI NO Coloque el nombre y el parentesco:
---	---

Número de carné de CONADIS:	Tipo de discapacidad:	Porcentaje:
-----------------------------	-----------------------	-------------

2. EDUCACIÓN FORMAL						
Nivel de Instrucción	Institución	Especialización	años	Título Obtenido		
Bachiller						
Tercer nivel incompleto (mínimo dos semestres)						
Técnico Superior						
Tecnólogo Superior						
Egresado (Tercer nivel de grado)						
Tercer nivel de grado						
Cuarto Nivel						
3. EXPERIENCIA RELACIONADA AL CARGO (3 ÚLTIMOS TRABAJOS)						
Desde	Hasta	Empresa	Tipo de Industria (giro de negocio)	Cargo	Principales funciones desempeñ adas	Teléfono de contacto y nombre del Jefe Inmediato
4. CAPACITACIÓN (3 ÚLTIMAS)						
Institución	Nombre del Curso	Duración en horas	Fecha	Lugar (país - ciudad)		
<p>Les recordamos que todos los datos de esta solicitud son verdaderos y no he ocultado ningún acto o hecho, por lo que asumo cualquier responsabilidad, acepto que esta solicitud sea anulada en caso de comprobar falsedad o inexactitud alguna, y me sujeto a las normas establecidas por la Corporación Nacional de Telecomunicaciones CNT EP y otras disposiciones legales vigentes.</p>						
Nombre del Aspirante		Firma	Lugar y fecha de presentación			