

		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 solicita para validar tú participación"				
Indicaciones Generales:				
<ul style="list-style-type: none"> • Lea detenidamente todos los campos antes de llenar. • Todos los campos se deberán llenar de manera obligatoria. • 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				
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:			
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 ___	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 desempeñadas	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		