

DEPARTAMENTO DE ESTADO
SOLICITUD DE EMPLEO
EN EL SERVICIO EXTERIOR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

DSP-33 (SPANISH TRANSLATION)

CIUDAD.

CONTESTE EN FORMA AMPLIA TODAS LAS PREGUNTAS. ESCRIBA A MAQUINA O USE LETRA DE IMPRENTA. SI NECESITA ESPACIO ADICIONAL USE EL RENGLON No. 37 O AGREGUE UNA HOJA.

FECHA DE LA SOLICITUD.

ADJUNTE UNA FOTOGRAFIA QUE HAYA SIDO TOMADA DURANTE LOS ULTIMOS 12 MESES POR CADA SOLICITUD. (MAS UNA EXTRA).

1. NOMBRE COMPLETO. (EN EL CASO DE NOMBRE EN ESPAÑOL, PORTUGUES U OTROS NOMBRES DOBLES APELLIDO MATERNO ENTRE PARENTESIS);
PATERNO. MATERNO. NOMBRE.

2A. NOMBRE CON QUE FUE REGISTRADO EN EL CASO QUE SEA DIFERENTE DEL QUE ANOTO ARRIBA.

3. ESTADO CIVIL.
 SOLTERO (A)
 CASADO (A)
 CASADO(A) POR SEGUNDA VEZ

2B. HA USADO USTED OTROS NOMBRE ADEMAS DEL ACTUAL?
SI NO

SI LA CONTESTACION ES SI

VIUDO (A)
 DIVORCIADO (A)
 SEPARADO (A)

PROPORCIONE DATOS SOBRE EL NOMBRE, TIEMPO, LUAGR Y CIRCUNSTANCIA EN EL RENGLON No. 37

4. DIRECCION ACTUAL. TELEFONO, COLONIA O ZONA POSTAL DONDE PODAMOS COMUNICARNOS CON USTED.

5. FECHA DE NACIMIENTO. (MES, DIA, AÑO)

6. LUGAR DE NACIMIENTO. (CIUDAD, PAIS)

7. SEXO.
 MASCULINO
 FEMENINO

8. ESTATURA.
MTS.
CMS.

9. PESO.
KILOS.

10. COLOR DE OJOS.

11. COLOR DE PELO.

12. DESCRIBA CUALESQUIERA CARACTERISTICAS O SEÑAS PARTICULARES.

13. DOMICILIOS DURANTE LOS ULTIMOS DIEZ AÑOS EMPEZANDO CON EL ACTUAL.

FECHAS.	CALLE Y NUMERO.	CIUDAD. (DISTRITO/PROVINCIA)	PAIS.

14. ANOTE USTED SI ES MEXICANO POR NACIMIENTO O DÉ UNA LISTA DE LOS PAISES DE LOS CUALES HA SIDO CIUDADANO, MENCIONANDO FECHAS Y LA FORMA EN QUE ADQUIRIO LA CIUDADANIA.

15A. NOMBRE COMPLETO DEL ESPOSO/ESPOSA (EN EL CASO DE LA ESPOSA DAR EL APELLIDO DE SOLTERA).

B. FECHA DE NACIMIENTO.

C. LUGAR DE NACIMIENTO. (CIUDAD/PAIS)

D. DOMICILIO ACTUAL COMPLETO.

E. OCUPACION ACTUAL.

F. NACIONALIDAD POR NACIMIENTO.

G. NACIONALIDAD ACTUAL.

16. HIJOS.

NOMBRE.	FECHA DE NACIMIENTO.	DIRECCION ACTUAL COMPLETA.	OCUPACION.

17A. NOMBRE DEL PADRE DEL SOLICITANTE CON SUS APELLIDOS.

B. FECHA DE NACIMIENTO.

C. LUGAR DE NACIMIENTO. (CIUDAD/PAIS)

D. DOMICILIO ACTUAL COMPLETO.

E. OCUPACION ACTUAL Y DIRECCION DEL NEGOCIO.

F. NACIONALIDAD POR NACIMIENTO.

G. NACIONALIDAD ACTUAL.

25. SERVICIO MILITAR. (DESCRIBA EN TERMINOS GENERALES CUALQUIER SERVICIO MILITAR, PASADO O PRESENTE DANDO LA SECCION, UNIDAD U ORGANIZACION, ESPECIALIDAD, FECHAS DE SERVICIO, GRADO MÁS ALTO QUE HAYA OBTENIDO Y GRADO ACTUAL, ASI COMO FECHA Y TIPO DE BAJA). ANOTE No. DE CARTILLA.

26. DE UNA LISTA DE LAS COMISIONES, CONDECORACIONES O TITULOS QUE LE HAYAN SIDO CONFERIDOS. FECHAS EN QUE LE FUE CONFERIDO (A)

		FECHAS EN QUE LE FUE CONFERIDO (A)

27. INSTRUCCION.

DE LOS NOMBRE Y DIRECCIONES DE INSTITUCIONES DE ENSEÑANZA A LAS QUE HAYA ASISTIDO.	FECHAS		GRADOS	MATERIAS PRINCIPALES.
	DE	A		

28. REFERENCIAS. DE LOS NOMBRE Y APELLIDOS DE TRES PERSONAS DE RECONOCIDA HONORABILIDAD QUE NO TENGAN PARENTESCO CON USTED, YA SEA CONSANGUINEO O POR MATRIMONIO; QUE LO CONOZCAN PERSONALMENTE Y QUE PUEDAN PORPORCIONAR DATOS SOBRE SU CARACTER Y APTITUDES. (NO DE NOMBRES DE JEFES INMEDIATOS QUE HAYA MENCIONADO EN SU CONTESTACION A LA PREGUNTA No.30

NOMBRE.	DIRECCION COMPLETA	OCUPACION.

29. EMPLEOS. INSTRUCCIONES: EN LOS ESPACIOS QUE SIGUEN DESCRIBA CADA UNO DE LOS EMPLEOS QUE HAYA DESEMPEÑADO DESDE QUE EMPEZO A TRABAJAR. EMPIECE CON EL EMPLEO QUE ACTUALMENTE DESEMPEÑA, Y CONTINUE HACIA ABAJO HASTA LLEGAR AL PRIMER EMPLEO QUE DESEMPEÑO. TOMA EN CUENTA LOS PERIODOS DURANTE LOS CUALES NO HAYA TRABAJADO, Y LAS RAZONES POR LAS CUALES ESTUVO SIN EMPLEO. SI NO TIENE SUFICIENTE ESPACIO USE UNA HOJA ADICIONAL.

SI ESTA TRABAJANDO ACTUALMENTE PODEMOS COMUNICARNOS CON SU JEFE? SI NO

A. FECHAS EN QUE ESTUVO EMPLEADO. (MES, AÑO)	TITULO EXACTO DE SU PUESTO.	SUELDO O SALARIO.
NOMBRE, DIRECCION COMPLETA Y TELEFONO DE LA COMPAÑIA.	RESPONSABILIDADES.	INICIAL \$ MENSUAL.
		FINAL \$ MENSUAL.
NOMBRE Y TITULO DE SU JEFE INMEDIATO.		
RAZON POR LA QUE CAMBIO DE EMPLEO.		
B. FECHAS EN QUE ESTUVO EMPLEADO. (MES, AÑO)	TITULO EXACTO DE SU PUESTO.	SUELDO O SALARIO.
NOMBRE, DIRECCION COMPLETA Y TELEFONO DE LA COMPAÑIA.	RESPONSABILIDADES.	INICIAL \$ MENSUAL.
		FINAL \$ MENSUAL.
NOMBRE Y TITULO DE SU JEFE INMEDIATO.		
RAZON POR LA QUE DEJO EL EMPLEO.		
C. FECHAS EN QUE ESTUVO EMPLEADO. (MES, AÑO)	TITULO EXACTO DE SU PUESTO.	SUELDO O SALARIO.
NOMBRE, DIRECCION COMPLETA Y TELEFONO DE LA COMPAÑIA.	RESPONSABILIDADES.	INICIAL \$ MENSUAL.
		FINAL \$ MENSUAL.
NOMBRE Y TITULO DE SU JEFE INMEDIATO.		
RAZON POR LA QUE DEJO EL EMPLEO.		

D. FECHAS EN QUE ESTUVO EMPLEADO. (MES, AÑO)	TITULO EXACTO DE SU PUESTO	SUELDO O SALARIO	
NOMBRE, DIRECCION COMPLETA Y TELEFONO DE LA COMPAÑIA.	RESPONSABILIDADES:	INICIAL \$	MENSUAL.
		FINAL \$	MENSUAL.
NOMBRE Y TITULO DE SU JEFE INMEDIATO.	EXPERIENCIA Y GAPACIDADES ESPECIALES. DE UNA LISTA DE SU EXPERIENCIA EN MAQUINAS Y EQUIPO, TALES COMO MILTILITH, ETC. NUMERO APROXIMADO DE PALABRAS POR MINUTO EN: MECANOGRAFIA _____ TAQUIGRAFIA _____		
RAZON POR LA QUE DEJO EL EMPLEO.			

31. ALGUNA VEZ LO HAN DESPEDIDO U OBLIGADO A RENUNCIAR A UN EMPLEO POR MALA CONDUCTA O FALTA DE EFICIENCIA EN SUS SERVICIOS? SI LA CONTESTACION ES "SI", DE UNA INFORMACION AMPLIA EN EL RENGLON No.37.

32. TIENE USTED O HA TENIDO ALGUN DEFECTO O INCAPACIDAD FISICA?	A. HA SUFRIDO ALGUNA CRISIS NERVIOSA?	B. HA PADECIDO TUBERCULOSIS?
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

C. TOMA UD. BEBIDAS EMBRIAGANTES?	D. ALGUNA VEZ FUE DADO DE BAJA DEL EJERCITO POR ORDEN DEL MEDICO?
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CON EXCESO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

SI SU CONTESTACION A ALGUNA DE LAS PREGUNTAS QUE ANTECEDE ES "SI", DE UNA INFORMACION AMPLIA EN EL RENGLON No.37.

33. SI HA SIDO USTED ARRESTADO, FICHADO O DETENIDO POR ALGUNA POLICIA O AUTORIDAD MILITAR, INDIQUE QUE AUTORIDAD, HORA, LUGAR, FECHA Y LA RAZON, ASI COMO LA PENA DISPUESTA.

SI

NO

34. ES USTED O HA SIDO MIEMBRO DE UN PARTIDO COMUNISTA U ORGANIZACION FASCISTA?

SI NO

35. ES USTED O HA SIDO MIEMBRO DE ALGUNA ORGANIZACION, MOVIMIENTO, GRUPO O COMBINACION DE PERSONAS QUE APOYEN EL DERROCAMIENTO DE LA FORMA CONSTITUCIONAL DE GOBIERNO DE LOS ESTADOS UNIDOS; O DE ALGUNA ORGANIZACION, ASOCIACION, MOVIMIENTO, GRUPO O COMBINACION DE PERSONAS QUE HAYAN ADOPTADO LA POLITICA, APOYADO O APROBADO LA COMISION DE ACTOS DE FUERZA O VIOLENCIA PARA NEGAR A OTRAS PERSONA LOS DERECHOS QUE LES CONCEDE LA CONSTITUCION DE LOS ESTADOS UNIDOS; O QUE TRATEN DE ALTERAR LA FORMA DE GOBIERNO DE LOS ESTADOS UNIDOS VALIENDOSE DE ALGUN MEDIO INCONSTITUCIONAL.

SI NO

36. SI LA CONTESTACION A LAS PREGUNTAS 34 O 35 ES "SI", PROPORCIONE EL NOMBRE DE LA ORGANIZACION, FECHAS EN QUE ESTUVO ASOCIADO A ELLA Y PERIODO DE PARTICIPACION. SI DESEA EXPLICAR LAS CIRCUNSTANCIAS DE SU ASOCIACION A DICHA ORGANIZACION, PUEDE USAR EL ESPACIO DISPONIBLE EN EL RENGLON No.37 O ADJUNTAR UNA HOJA.

NOMBRE.	DIRECCION.	DE.	A.	CARGO DESEMPEÑADO.

37. USE ESTE ESPACIO PARA COMPLETAR LAS CONTESTACIONES A CUALQUIERA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES NUMERANDO LAS CONTESTACIONES DE MODO QUE COINCIDAN CON LAS PREGUNTAS. AGREGUE CUALQUIER INFORMACION QUE NO HAYA PROPORCIONADO ARRIBA. LA QUE DE SER CONOCIDA, PUDIERA AFECTAR SU EMPLEO. USE HOJAS ADICIONALES SI ES NECESARIO.

CERTIFICACION DE EXACTITUD.

ANTES DE FIRMAR ESTA SOLICITUD, REVISELA PARA TENER LA SEGURIDAD DE QUE HA CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS EN FORMA AMPLIA Y COMPLETA. CUALQUIER DATO FALSO ASENTADO EN ESTA SOLICITUD SERA MOTIVO DE DESPIDO. AFIRMO SOLEMNEMENTE QUE LA INFORMACION AQUI CONTENIDA ES CORRECTA SEGUN MI LEAL SABER Y ENTENDER.

FECHA
NOMBRE COMPLETO QUE SE USARA COMO OFICIAL.