

FECHA DE	<input type="text" value="14/03/2023"/>	TIPO DE	<input type="text" value="DESTAJERO"/>	
CARGO:	<input type="text" value="JEFE DE TURNO DE AC FRIGORIFICO SEDE CENTRO"/>	ÁREA:	<input type="text" value="MUELLE PDP"/>	
NOMBRES Y APELLIDOS:	<input type="text" value="FGHFG HFGH FGHFG"/>			
DIRECCION	<input type="text" value="URB. FDGDFGDFGDF MZ. LT."/>			
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	<input type="text" value="- 01/03/2023"/>			
EMAIL:	<input type="text" value="gdfgdgdf@sadad.com"/>			
CELULAR:	<input type="text" value="3453454"/>			
D.N.I.:	<input type="text" value="97897897"/>	ESTADO CIVIL:	<input type="text" value="CONVIVIENTE"/>	

INFORMACIÓN ACADÉMICA

UNIVERSIDAD, INSTITUTO O C.E.:	<input type="text"/>		
GRADO DE ESTUDIOS:	<input type="text" value="null"/>	PROFESIÓN:	<input type="text"/>

DATOS FAMILIARES

Personas que dependen de Usted. En caso de hijos, considerar los menores de

GESTANTE	<input type="text" value="DFGDF GDFGDF FDGDFGDF"/>	FECHA DE NACIMIENTO:	<input type="text" value="28/02/2023"/>
----------	--	----------------------	---

VIVIENDA (Marque con un aspa "X")

PROPIA:	<input checked="" type="checkbox"/>	ARRENDADA:	<input type="checkbox"/>	OTROS:	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	------------	--------------------------	--------	--------------------------

BIENES MUEBLES E

(Describa)

DE LOS PARIENTES:

MADRE	<input type="text" value="FDGDF GDFGDF DFGDFGD"/>	OCUPACIÓN:	<input type="text"/>
-------	---	------------	----------------------



FICHA DE PERSONAL

Código: OSF-RH-FT-11

Versión: 03

Fecha de Aprobación: 28/11/20

LLAMAR EN EMERGENCIA

DFGDFGDFGDF

TELÉFONO:

435345

ELECCIÓN DE ENTIDAD DEPOSITARIA CTS:

1. Entidad Financiera:

LATINO

2. MONEDA:

DOLARES

Nota: Certifico que la información aquí suministrada es verdadera y podrá ser verificada en cualquier momento por la empresa. Así mismo estoy dispuesto a brindar una ampliación de cualquier aspecto de los

1.- Antecedentes: Declaro no registrar antecedentes penales, policiales y judiciales, gozar de buena salud física, mental y no tener inhabilitación administrativa con el Estado.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, declaro haber incurrido en el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos – Art.411 del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX

2.- Pruebas toxicológicas: Declaro NO CONSUMIR NINGUN TIPO DE SUSTANCIA TOXICOLÓGICA.

Autorizo a OCEANO SEAFOOD S.A, a efectuar cualquier tipo de Análisis y pruebas toxicológicas, en el momento que estime conveniente. Así mismo declaro conocer que para el tipo de labor requerida por la Empresa OCEANO SEAFOOD S.A., es necesario contar con un excelente estado mental, es por ello que el

3.- Protección de datos personales: Otorgo a la empresa toda la información solicitada, para las investigaciones correspondientes previas al ingreso y mantenimiento del personal cuando me encuentre laborando, por lo que la empresa me garantiza y se compromete a guardar la confidencialidad de la

Huella digital pulgar derech

Huella digital índice derech

Huella digital medio derech

Huella digital anular derech

Huella digital meñique

Huella digital pulgar Izquierd

Huella digital índice Izquierd

Huella digital medio Izquierd

Huella digital anular Izquierd

Huella digital meñique Izquierd

FIRMA DEL

PARA USO EXCLUSIVO DE LA

RESPONSABLE DE RRHH:

NOMBRE:

FECHA:

CARGO:

FIRMA:
