

Código: RH-RE-34
Versión: 04
Fecha: 18 de julio 2022

SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha de Aplicación

Sueldo Mensual deseado

L

Sueldo Mensual Aprobado

L

Fecha de Contratación

Puesto que solicita:

Sea tan amable de llenar esta solicitud en forma manuscrita

Nota: Toda información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombre(s):

Edad:

Domicilio (Barrio/colonia, #Casa, referencia, municipio y departamento)

Sexo

Masculino

Femenino

Correo Electrónico:

Teléfono:

Lugar de Nacimiento:

Fecha de Nacimiento:

Nacionalidad:

Estatura:

Peso:

Vive con:

Estado Civil:

☐ Sus Padres ☐ Cónyuge e hijos ☐ Solo ☐ Otros, especifique: _____

Soltero

Personas que depende de usted

Casado

☐ Hijos ☐ Cónyuge ☐ Padres ☐ Otros

Unión Libre

DOCUMENTACIÓN

Número de DNI:

Número de RTN:

ESTADO DE SALUD

¿Cómo considera su estado de salud actual?

¿Padece alguna enfermedad crónica?

☐ Bueno

☐ Regular

☐ Malo

☐ No

☐ Si (Explique)

Tipo de Sangre:

Código:	RH-RE-34
Versión:	04
Fecha:	18 de julio 2022

DATOS FAMILIARES

Nombre Completo	Dirección	Ocupación
Padre:		
Madre:		
Cónyuge:		

Nombres y edades de los hijos:

1.	
2.	
3.	

ESCOLARIDAD DEL SOLICITANTE

Nivel Escolar	Centro de Estudios	Años de Estudios			Título Recibido
Primaria			A		
Secundaria (Ciclo común y/o diversificado)			A		
Universitario			A		
Postgrado/Doctorado			A		

Estudios que está efectuando en la actualidad:

Centro de Estudio:

Horario:

Curso o Carrera:

EMPLEOS ANTERIORES Y ACTUAL

Empresa	Cargo que Desempeño	Tiempo que Laboro	Ultimo Salario
1.			
2.			
3.			

Código:	RH-RE-34
Versión:	04
Fecha:	18 de julio 2022

REFERENCIAS PERSONALES (Favor no incluir familiares, ni personas menores de edad)

Nombre Completo	Edad	Domicilio	Teléfono	Ocupación
1.				
2.				

DATOS GENERALES

¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa?

☐ No
 ☐ Si (nómbrelo)

¿Vive en casa propia?

☐ Si
 ☐ No

¿Tiene disponibilidad de tiempo para trabajar en horario extraordinario?

☐ Si
 ☐ No (razones)

¿Su cónyuge trabaja?

☐ Si
 ☐ No

¿Cuál es su meta en la vida?

INFORMACIÓN FINANCIERA

Banco de América Central (BAC)	Cuenta:	
OTROS	NOTA: NO LLENAR SI ES CLIENTE BAC	BANCO: CUENTA:

Manifiesto que todos los datos que he anotado en la presente solicitud son verdaderos y correctos.

FIRMA DEL SOLICITANTE

www.ip.gob.hn

AUTORIZACIÓN DE PERMISO

De conformidad al **REGLAMENTO DE PERSONAL**. "ARTÍCULO 55: EL IP, concedera licencias y permisos a sus servidores y funcionarios con o sin goce de salario, atendiendo a las disposiciones contenidas en el mismo".

NOMBRE COMPLETO			
DIRECCIÓN / UNIDAD			
CARGO	:		
TIPO DE PERMISO			
PERMISO CON GOCE DE SALARIO	☐	INCAPACIDAD	☐
PERMISO SIN GOCE DE SALARIO	☐	PERMISO POR DUELO	☐
TIEMPO COMPENSATORIO	☐	*	PERMISOS PARCIALES
CONSULTA MEDICA / IHSS	☐	PERMISOS SIEPIP	☐
No. DÍAS		LETRAS	
FECHA DE INICIO	/ /		FINAL / /
FECHA DE REINTEGRO	/ /		
* TIEMPO PARCIAL POR HORA SI ES FRACCIÓN . LLENAR ESPACIO			
HORA DE SALIDA		HORA DE ENTRADA	
JUSTIFICACIÓN			
OBSERVACIONES			

IMPORTANTE: ADJUNTAR DOCUMENTOS QUE AVALEN EL PERMISO

FIRMA EMPLEADO

FIRMA DEL DIRECTOR

FIRMA JEFE INMEDIATO

JEFE DE RECURSOS HUMANOS



PASE DE SALIDA

Departamento de Recursos Humanos

FECHA	NOMBRE DEL EMPLEADO	DIRECCIÓN / ÁREA	HORA DE SALIDA	HORA DE ENTRADA

JUSTIFICACIÓN:

FIRMA EMPLEADO

2022

FIRMA JEFE INMEDIATO

PASE DE SALIDA

Departamento de Recursos Humanos

FECHA	NOMBRE DEL EMPLEADO	DIRECCIÓN / ÁREA	HORA DE SALIDA	HORA DE ENTRADA

JUSTIFICACIÓN:

FIRMA EMPLEADO

2022

FIRMA JEFE INMEDIATO



PASE OFICIAL

Departamento de Recursos Humanos

FECHA	NOMBRE DEL EMPLEADO	DIRECCIÓN / ÁREA	HORA DE SALIDA	HORA DE ENTRADA

JUSTIFICACIÓN:

FIRMA EMPLEADO

2022

FIRMA JEFE INMEDIATO

PASE OFICIAL

Departamento de Recursos Humanos

FECHA	NOMBRE DEL EMPLEADO	DIRECCIÓN / ÁREA	HORA DE SALIDA	HORA DE ENTRADA

JUSTIFICACIÓN:

FIRMA EMPLEADO

2022

FIRMA JEFE INMEDIATO



Autorización de Vacaciones

Nombre Completo del Empleado (a): _____

ID: _____ Cargo: _____

Dirección o Departamento: _____

No. de días solicitados: _____

Desde: _____ hasta: _____

Solicitante: _____

Firma

Vo. Bo/ Jefe Inmediato: _____

Nombre

Firma

Vo. Bo/ Director General: _____

Nombre

Firma

PARA USO EXCLUSIVO DE RRHH

Autorizamos al Sr. (a) _____ para que haga uso de sus vacaciones de _____ días a que tiene derecho, de acuerdo a lo establecido en el **artículo 44** del Reglamento de Personal vigente.

Desde: _____ hasta: _____ Reintegrándose: _____

Estas vacaciones se aplican al periodo de trabajo cumplido entre el: _____ y el _____

Saldo de vacaciones pendientes: _____ días.

Observaciones y Agregados :

Encargado de Vacaciones

Vo. Bo: _____
JEFE DE RECURSOS HUMANOS

Firma

