

INSTITUTO TECNOLÓGICO DE LA PAZ
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y VINCULACIÓN

BOLSA DE TRABAJO
SOLICITUD PARA ALUMNOS Y/O EGRESADOS

Fecha: _____

DATOS GENERALES:

Nombre: _____ edad: _____

Estado civil: _____ carrera: _____

Promedio: _____ pasante: _____ titulado: _____

Domicilio completo: _____

Colonia: _____ teléfono particular: _____

No. de celular: _____ correo electrónico: _____

Horario disponible para trabajar: _____

Disposición para viajar: si () no ()

Dominio de inglés: básico _____ intermedio _____ avanzado _____ otro _____

Equipo de oficina que sepa utilizar: _____

Conocimientos adicionales: _____
(Relacionado o no con tu carrera)

OBSERVACIONES PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO

