

## DATOS DE LA PERSONA DEMANDANTE DE ORIENTACIÓN O EMPLEO

D.N.I./ Pasaporte		Nombre		Apellidos	
Domicilio				C.Postal	
Localidad			Provincia		Fecha de nacimiento
Teléfono 1		Teléfono 2		Móvil	Fax
Correo electrónico					
<b>Sexo</b>		<b>Estado Civil</b>		<b>Permiso de conducir</b>	
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		<input type="checkbox"/> Soltero /a <input type="checkbox"/> Casado /a <input type="checkbox"/> Otros		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí....Clase: ____	
<b>Disponibilidad viajar</b>		<b>Cambio residencia</b>		<b>Situación Laboral</b>	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Parado menos de 1 año <input type="checkbox"/> Parado más de 1 año <input type="checkbox"/> Demandante de primer empleo <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Ocupado	
<b>Vehículo propio</b>					
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					

## FORMACIÓN

Licenciatura / Ingeniería Superior	Bachillerato / BUP / COU
Diplomatura / Ingeniería Técnica	ESO / EGB ó análogo
Ciclo Formativo Grado Superior a análogo	Garantía Social
Ciclo Formativo Grado Medio o análogo	Certificado de profesionalidad
Otros (especificar)	

## FORMACIÓN ACADÉMICA

Centro donde cursó los estudios		Fecha obtención
Titulación		Especialidad
Centro donde cursó los estudios		Fecha obtención
Titulación		Especialidad
Centro donde cursó los estudios		Fecha obtención
Titulación		Especialidad
Centro donde cursó los estudios		Fecha obtención
Titulación		Especialidad

**FORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

(especifique todos los estudios realizados en centros NO oficiales, incluidos cursos y cursillos)

Centro donde cursó los estudios	Fecha obtención
Nombre del curso	Horas
Centro donde cursó los estudios	Fecha obtención
Nombre del curso	Horas
Centro donde cursó los estudios	Fecha obtención
Nombre del curso	Horas
Centro donde cursó los estudios	Fecha obtención
Nombre del curso	Horas
Centro donde cursó los estudios	Fecha obtención
Nombre del curso	Horas
Centro donde cursó los estudios	Fecha obtención
Nombre del curso	Horas
Centro donde cursó los estudios	Fecha obtención
Nombre del curso	Horas

<b>INFORMÁTICA</b> (Programas o Sistemas que maneja)	Usuario	Avanzado	Profesional

<b>IDIOMAS</b> (INCLUIDO EL MATERNO)	Traduce			Habla			Escribe		
	Básico	Interm.	Alto	Básico	Interm.	Alto	Básico	Interm.	Alto

**EXPERIENCIA LABORAL**

(Relacione todos los puestos de trabajo desempeñados, incluso prácticas formativas de FP o trabajo voluntario)

Nombre de la empresa	Sector de Actividad	Fecha inicio / Fecha fin
Puesto de Trabajo	Tareas desempeñadas	
Nombre de la empresa	Sector de Actividad	Fecha inicio / Fecha fin
Puesto de Trabajo	Tareas desempeñadas	
Nombre de la empresa	Sector de Actividad	Fecha inicio / Fecha fin
Puesto de Trabajo	Tareas desempeñadas	
Nombre de la empresa	Sector de Actividad	Fecha inicio / Fecha fin
Puesto de Trabajo	Tareas desempeñadas	
Nombre de la empresa	Sector de Actividad	Fecha inicio / Fecha fin
Puesto de Trabajo	Tareas desempeñadas	
¿Le han hecho algún análisis de perfil profesional?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

**PREFERENCIA DE OCUPACIONES**

Enumere 5 ocupaciones que encajen con su formación, experiencia, gusto o preferencia

Por ejemplo: abogado laboralista, camarero, cerrajero, dependiente, guía turístico, auditor de cuentas, taxista, fontanero, delineante, comercial, administrativo, asesor fiscal, peluquero, albañil, recepcionista, cocinero, animador sociocultural, etc.

Si le es indiferente cualquier ocupación, marque esta casilla

Horario:  Completo  Tiempo parcial  Mañana  Tarde  Indiferente

**AUTOEMPLEO**

1	¿Ha pensado en crear su propia empresa?	<input type="checkbox"/> NO (pase a nº 4) <input type="checkbox"/> SI (pase a nº 2)
2	¿En qué fase de elaboración del proyecto se encuentra?	<input type="checkbox"/> Sólo tengo una idea <input type="checkbox"/> Tengo la idea y algún estudio realizado <input type="checkbox"/> Tengo el proyecto de viabilidad realizado
3	¿Ha creado ya su propia empresa?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
4	¿Desea crear su propia empresa?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI

5	Si así lo desea ¿cuál es su principal motivación?	<input type="checkbox"/> Continuar el negocio familiar <input type="checkbox"/> Ser su propio jefe <input type="checkbox"/> Desarrollar una idea <input type="checkbox"/> Ganar dinero <input type="checkbox"/> Encontrar empleo <input type="checkbox"/> Otros
6	¿Cuál piensa que es el elemento esencial para crear una empresa?	<input type="checkbox"/> La voluntad <input type="checkbox"/> Una buena red de contactos <input type="checkbox"/> Recursos financieros propios <input type="checkbox"/> La imaginación <input type="checkbox"/> Otros

De acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, doy mi consentimiento para que estos datos sean incluidos en un fichero automatizado del que es titular la Cámara Oficial de Comercio e Industria de Zamora, y puedan ser utilizados con la finalidad de casación de ofertas y demandas de empleo y el envío de información sobre el estado de mi candidatura. Asimismo, consiento que mis datos sean cedidos a las empresas que soliciten un candidato de mi perfil profesional, así como que dichas empresas envíen a la Cámara Oficial de Comercio e Industria de Zamora la ficha de seguimiento correspondiente a mi candidatura. Declaro estar informado sobre los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar en el domicilio social de la Cámara Oficial de Comercio e Industria de Zamora, C/ Pelayo, 6-1º - 49014 Zamora.

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma,

*No olvide firmar este impreso,  
pues en caso contrario no  
podrá ser procesado por la  
Cámara de Comercio e  
Industria de Zamora*