

### ANEXO 1: MODELO OE-1 FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DEL CANDIDATO

<b>MINISTERIO DE TURISMO</b>		<b>SOLICITUD DE INGRESO EN LA RESERVA</b>		<b>MODELO OE - 1</b>			<b>FOTO</b>  Actualizada
<b>SISTEMA DE INFORMACION</b>				Procedencia :			
<b>DE LAS OFICINAS DE TUREMPLEO</b>				No. Registro del candidato :			
		Fecha de registro :					
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres			
No. identidad Perm.	Estado civil		Edad	Familiares a su cargo:		Color de la piel:	
Sexo : M ____ F ____	Soltero ____			Padre ____ Madre ____		Blanco: ____	
	Casado ____			Hijos: ____		Negro: ____	
				Esposa: ____ Hermanos: ____		Mestizo: ____	
				Abuelos: ____ Otros: ____			
Nacido en (Municipio)		Nacido en (Provincia)		Nombre del padre:		Nombre de la madre:	
Color del pelo		Peso		Estatura			
<b>Dirección Particular</b>							
Calle		No.	Entre Calles			Rpto o Barrio	
Pueblo o Ciudad		Municipio		Provincia		Teléfono	
Nivel Escolar Vencido:							
Graduado de Centros de Capacitación MINTUR ____							
Especialidad _____							
Cargo o especialidad (es) por la que se procesa:							
<b>Profesiones u Oficios que conoce</b>							
Denominación		Adquirido en			Años de experiencia		
Otros Conocimientos adicionales :							
Idiomas		Mecanografía			Computación		
<b>Centro de Trabajo Actual o del último Centro</b>							
Nombre del Centro		Organismo		Cargo			Tiempo
Dirección							
Teléfono :							
<b>Datos de los últimos Centros de Trabajo</b>							
Centros de Trabajo en orden ascendente		Cargos ocupados		Fecha Alta	Fecha Baja	Causa de la Baja	

Ha sido sancionado laboralmente				
Año	Tipo de sanción			
<b>Familiares que trabajan en el Sector del Turismo :</b>				
Nombres y Apellidos	Parentesco	Cargo	Entidad	Instalación
Ha sido usted trabajador del Sector de Turismo : Si _____ No _____ Entidad _____				
Cargo Ocupado _____ Motivo de la Baja : _____				
Padece de alguna enfermedad : Si _____ No _____ Refiérala _____				
Observaciones :				

Los datos que aparecen relacionados y descritos anteriormente se corresponden con la verdad por lo que asumo la responsabilidad por la falta de veracidad u omisión en que haya incurrido.  
 La aceptación de esta planilla no da derecho a ingresar en la reserva. La Oficina se reserva el derecho de aceptación o no del candidato, sin que medien explicaciones.  
 En el caso de su especialidad el diagnóstico de idioma es de carácter obligatorio, tanto realizarlo como presentarse en la fecha que se le informe. La agencia tiene el derecho de cancelarle el proceso en caso de usted no presentarse en diagnóstico de idioma u obtener un resultado no requerido para la especialidad.

\_\_\_\_\_  
 Firma Aspirante

**ANEXO 2: CHEQUEO MEDICO**

<b>MOD.87-01</b> <b>MINISTERIO DE SALUD PUBLICA</b> <b>SALUD OCUPACIONAL</b>	<b>EXAMEN MEDICO PRE-EMPLO</b>	<b>EXPEDIENTE</b> No. _____	<b>FECHA</b>		
			<b>D</b>	<b>M</b>	<b>A</b>
<b>UNIDAD EJECUTORA :</b>					

<b>Nombres</b>	<b>1er apellido</b>	<b>2do apellido</b>	<b>CI:</b>	<b>Edad</b>	<b>Sexo</b> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<b>Estado civil:</b> <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> U. Cony. <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a)
----------------	---------------------	---------------------	------------	-------------	---	--

<b>NOMBRE CENTRO DE TRABAJO:</b>	<b>EMPRESA:</b>
----------------------------------	-----------------

	<b>ORGANISMO:</b>
--	-------------------

<b>DIRECCION</b>	<b>LOCALIDAD</b>	<b>TELEFONO:</b>
------------------	------------------	------------------

**HISTORIA LABORAL**

Ocupaciones Anteriores (en orden cronológico)	CENTRO DE TRABAJO	Puestos De Trabajo	TIEMPO (días, meses o años)	Factores de riesgos a que ha estado expuesto

**DESCRIPCION DEL TRABAJO QUE VA A REALIZAR: (transcribir del Modelo de Solicitud)**

--

<b>ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES PROFESIONALES : (Diagnóstico, fecha y lugar)</b>	<b>ANTECEDENTES DE ACCIDENTES DEL TRABAJO: (tipo y fecha y lugar)</b>
--	---

--	--

**HABITOS TOXICOS**

CAFÉ   
  TABACO   
  ALCOHOL   
  DROGAS   
  PSICOFARMACOS

**ANTECEDENTES PÀTOLOGICOS PERSONALES**

Fiebre   
  Tifoidea   
  Sinusitis   
  Amigdalitis   
  Bronquitis   
  Asma   
  Urticaria   
  Tuberculosis  
 Hepatitis   
 Diabetes   
 Hipertensión   
 Epilepsia   
 Enf. psiq.   
 Otras De Importancia Para La Labor Realizará

**INTERROGATORIO POR APARATOS (señalar sólo los datos positivos y de interés para el trabajo propuesto)**

--

**EXAMEN FISICO GENERAL (señalar sólo los datos positivos y de interés para el trabajo propuesto)**

--

**EXAMEN FISICO REGIONAL (señalar sólo los datos positivos y de interés para el trabajo propuesto)**

--

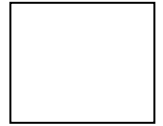
<b>EXAMEN FISICO POR APARATOS (señalar sólo los datos positivos y de interés para el trabajo propuesto)</b>	
<b>INMUNIZACIONES</b>	
<b>EXAMENES COMPLEMENTARIOS</b>	
<b>DIAGNOSTICO Y RECOMENDACIONES</b>	
<b>CONCLUSIONES:</b>	
___ APT0                      ___ APTO CON RECOMENDACIONES                      ___ NO APTO	
<b>NOMBRE Y APELLIDOS DEL MÉDICO</b>	<b>FIRMA Y NUMERO DE RESGISTRO DE PROFESIONALES</b>

Cuño del Policlínico

### ANEXO 3: CURRICULUM VITAE

Nombres y Apellidos:			C.I.		
Natural de:		Provincia :		Estado Civil:	
Fecha de Nacimiento:			Escolaridad Vencida:		
Dirección Particular:					
<b>NIVEL ESCOLAR TECNICO E IDIOMATICO VENCIDO:</b>					
Idioma	Nivel	Escuela	Fecha	Organismo	
Especialidad	Nivel	Fecha	Escuela	Municipio	Provincia
<b>TRAYECTORIA LABORAL</b>					
Desde	Hasta	Tiempo	Centro de Trabajo y Organismo	Cargo	Causa de la Baja
<b>POST GRADOS CURSADOS</b>					
Fecha		Escuela		Título	
<b>Otros Cursos Cortos y Seminarios</b>					
Fecha		Escuela		Título	
<b>INTEGRACION REVOLUCIONARIA ESTIMULOS Y RECONOCIMIENTOS</b>					
El currículum se confeccionó el día ____ de _____ de _____					
Firma _____					

**Nota:** A este modelo se le pueden anexar las hojas que se considere necesarias.



**ANEXO 4: CARTA AVAL  
 OFICINA TERRITORIAL DE EMPLEO DEL TURISMO**

Datos del Candidato

No de orden: \_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

No. Carné de Identidad: \_\_\_\_\_

Centro de Trabajo: \_\_\_\_\_

Dirección del Centro: \_\_\_\_\_

Cargo que Ocupa: \_\_\_\_\_

Período de trabajo: Desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_

Aspectos a reflejar en el Aval:

Actitud ante el trabajo, disciplina laboral, aprovechamiento de la jornada laboral, relaciones con el colectivo, participación en actividades sindicales. Si causó baja motivo de la misma. Otros aspectos de interés que se desee plantear.

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Avalado por:

<b>Cargo</b>	<b>Nombre y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
Administración		
Secretario Sindicato		
Secretario UJC/PCC		

Cuño de la entidad

Nota: La emisión de este AVAL constituye también la aprobación de la Entidad para que el mismo pueda ser ubicado en el sistema de Turismo.

Solo a llenar por Oficina de Empleo

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Verificador: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

**Verificación de Autenticidad**

Nombre(s) y apellidos	Cargo	Firma	CUÑO

**MODELO DE COMPROBACIÓN EN EL DOMICILIO.**

**DATOS DEL CANDIDATO:**

Nombres y Apellidos:

No. Carné de identidad:

Nombre del Padre:

Nombre de la Madre:

Lugar de Nacimiento:

Cargo al que se propone:

Dirección Particular:

Punto de referencia:

C.D.R No. \_\_\_\_\_ Denominación: \_\_\_\_\_

**ASPECTOS A TENER EN CUENTA.**

Composición del núcleo familiar, integración revolucionaria, participación en las actividades revolucionarias y políticas de los componentes del núcleo, relaciones humanas y sociales del investigado y su participación en las actividades políticas y sociales, desde cuando reside en la cuadra, otros aspectos de interés que puedan profundizar en el proceso.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Informa:

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos

\_\_\_\_\_  
Integración

\_\_\_\_\_  
Firma

Investigador:

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

# Entrevista inicial

## 1. Datos generales:

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Carne de Identidad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Nivel Escolar: \_\_\_\_\_

Especialidad(es) por la(s) que opta: \_\_\_\_\_

Municipio de residencia: \_\_\_\_\_

## 2. Experiencia laboral en el turismo.

## 3. ¿Cuál es tu motivación para entrar al turismo?

## 4. ¿Qué capacidades crees tener para desempeñar el puesto?

## 5. ¿Te es difícil aceptar sugerencias o admitir que te equivocas?



6. ¿Comúnmente pierdes el control ante las adversidades?

7. ¿Te es difícil olvidar las preocupaciones cuando te encuentras trabajando?

8. ¿Qué consideraciones tienes en cuenta al establecer relaciones interpersonales?

9. Lista en orden jerárquico los aspectos de la vida que adquieren mayor valor para ti.

# AUTOBIOGRAFIA

Fecha de su CONFECCIÓN: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

## DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ C.I: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ Nombre: Padre \_\_\_\_\_ Madre: \_\_\_\_\_

### Residencia Actual:

Calle o Barrio \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ Entre \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ Rpto. \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ desde \_\_\_\_\_

CDR No: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

### Residencia Anterior

Calle o Barrio \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ Entre \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ Rpto. \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ desde \_\_\_\_\_ hasta: \_\_\_\_\_

CDR No: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

**Trayectoria Estudiantil. (Destacar esencialmente lo relacionado con el último nivel de enseñanza) Fecha de Inicio, Nombre del Centro, Fecha de terminación, actividades más relevantes desarrolladas en el Centro.**

**Cursos y Postgrados recibidos.**

--

**Señalar si posee Licencia de Conducción: Categoría(s) y señalar tiempo de experiencia.**

--

**Organizaciones a las que pertenece: (Mencionar) y en el caso de las organizaciones Políticas señalar la fecha de su incorporación y en todos los casos decir si desempeña algún cargo en algunas de las organizaciones.**

--

**Pertenece o practica alguna Religión y desde cuando.**

--

**Trayectoria laboral en orden descendente**

<i>Centro de trabajo</i>	<i>Cargo que ocupaba</i>	<i>Alta</i>	<i>Baja</i>	<i>Causa de la baja</i>

Ha sido sancionado Laboralmente SI \_\_\_ NO \_\_\_ Tipo de Sanción: y Fecha \_\_\_\_\_

Ha sido sancionado Judicialmente SI \_\_\_ NO \_\_\_ Tipo de Sanción: y Fecha \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_