

INVESTIGACIÓN DE REFERENCIAS LABORALES PARA OPERADOR

NOMBRE \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

EMPRESA: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_

PERSONA QUE PROPORCIONA INFORMACIÓN: \_\_\_\_\_

PUESTO: \_\_\_\_\_

QUIEN SOLICITA LA INFORMACION: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

1. LABORO CON USTEDES (MENCIONAR EL PERIODO DE FECHA) \_\_\_\_\_

SI

NO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

2. MOTIVO DE RETIRO \_\_\_\_\_

3. QUE TIPO DE UNIDAD MANEJABA (TANQUE O CARGA)(FULL O SENC) \_\_\_\_\_

4. QUE PRODUCTO TRASPORTABA: \_\_\_\_\_

5. RUTAS ASIGNADAS: \_\_\_\_\_

6. TUVO ALGUN ACCIDENTE, (EN CASO AFIRMATIVO ¿EL OP. FUE RESPONSABLE?) \_\_\_\_\_

SI

NO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

7. TUVO DIFERENCIA EN DIESEL \_\_\_\_\_

SI

NO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

8. TUVO ALGUN REPORTE POSITIVO DE ANTIDOPING O ALCOHOL \_\_\_\_\_

SI

NO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

9. TUVO PROBLEMAS LABORALES (DEMANDAS, PENSION, ASALTOS) \_\_\_\_\_

SI

NO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

10. COMO CONSIDERO SU DESEMPEÑO: \_\_\_\_\_

11. LO VOLVERIA A CONTRATAR: \_\_\_\_\_

SI

NO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_