



MINISTERIO DE TRABAJO Y
SEGURIDAD SOCIAL

**BOLETA DE ATENCIÓN Y REGISTRO
PARA SER UTILIZADA POR LAS OFICINAS ADMINISTRATIVAS
DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL DISTINTAS DE
LA DIRECCIÓN NACIONAL E INSPECCIÓN DE TRABAJO**

SECCION 1. DATOS PERSONALES.

101. Nombre Completo: _____
102. Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____
103. Nombre del padre/ madre/ encargado (a) con quien vive: _____
104. Relación con la persona menor de edad: _____
105. Domicilio: Provincia _____ Cantón _____ Distrito _____
Otras señas: _____
106. Número telefónico: _____
107. Número de Tarjeta de Identificación : _____

SECCIÓN 2. DATOS ACADÉMICOS.

201. Estudia actualmente: Sí: _____ No: _____ NR: _____
202. Último año aprobado: _____
203. Centro educativo al que asiste: _____
204. Está interesado(a) en continuar estudios: Sí _____ No _____ Desea formación técnica: INA _____ Educación formal _____ Educación abierta _____

SECCIÓN 3. DATOS SOCIO LABORALES.

301. Trabaja: Sí _____ No _____ Renuncia _____ Despido _____ Otro _____
302. Establecimiento en el que trabaja: _____
303. Domicilio del trabajo (señas exactas): _____
Distrito: _____ Cantón: _____ Provincia: _____
Representante Patronal: _____
304. Puesto actual y labores que realiza: _____
305. Fecha de ingreso a la empresa: __/__/200__
306. Días de la semana que trabaja: _____ Días de descanso: Fijo: _____ Rotativo: _____
307. Horario de trabajo: _____
308. Labora los días feriados: Sí: _____ No: _____ NR: _____
309. Ha disfrutado de vacaciones: Sí: _____ No: _____ NR: _____
310. Monto del salario: _____
311. Se encuentra asegurado ante la CCSS: Sí: _____ No: _____ No sabe: _____ Póliza INS RT _____
312. Condiciones de trabajo y trato que recibe: _____
313. Busca empleo: Sí _____ No _____ En qué _____
314. Hay personas que dependen de su salario: Sí: _____ Quienes: _____
315. Número de miembros: _____

OBSERVACIONES O COMENTARIOS ADICIONALES:

OFICINAS ADMINISTRATIVAS A LAS QUE FUE SOLICITADA LA ATENCIÓN INMEDIATA: _____

Fecha: San José, a las ____ horas ____ minutos del ____ de _____ del 200-----.

Funcionario(a) encargado:

Nombre: _____ **Firma:** _____