

## FICHA ÚNICA DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

DATOS PERSONALES						
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO			NOMBRE(S)	
Vargas		Ruiz			Fernando	
FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO			
AÑO	MES	DÍA	MUNICIPIO	ESTADO	PAÍS	
1964	02	28	Moroleon	GTO	México	
NACIONALIDAD			ESTADO CIVIL		SEXO	
Mexicano					MASCULINO	FEMENINO
					X	
DOMICILIO PERSONAL (CALLE, NÚMERO EXT/INT, COLONIA)						
CÓDIGO POSTAL		MUNICIPIO			ESTADO	

TELÉFONO PARTICULAR	CORREO ELECTRÓNICO
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

## Documentos aprobatorios que acompañan

1. Copia Simple de acta de nacimiento
2. CURP
3. Copia de la Cédula del RFC
4. Copia de último certificado de estudios.
5. Copia de la Identificación oficial con fotografía
6. Copia de Comprobante de Domicilio reciente
7. Copia de Licencia de Manejo Vigente
8. Certificado Medico
9. Carta de Antecedentes NO penales, expedida por la Fiscalía General del Estado de Guanajuato.
10. Copia de la cartilla del servicio Militar en el caso varones.
11. Dos Cartas de recomendación

DATOS LABORALES	
DEPENDENCIA DE ADSCRIPCIÓN	CATEGORÍA

PUESTO				NIVEL	
ACTIVIDAD				CARGA HORARIA	
DIRECTIVO	JEFE DE ÁREA	ADMINISTRATIVO	OPERATIVO		
¿PERCIBE ALGÚN INGRESO DE OTRO PATRÓN?			SI	NO	

DATOS PERSONALES Y SALUD				
EDAD	¿HA ESTADO TEMPORALMENTE AUSENTE DE SU TRABAJO POR ENFERMEDAD?			
57 años	SI		NO	

DATOS DEL CERTIFICADO MÉDICO					
TIPO DE SANGRE	¿CÓMO CONSIDERA USTED QUE ES SU ESTADO DE SALUD EN GENERAL?				
	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	MUY MALA

¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICO-DEGENERATIVA?		SI	NO	
¿CUÁL?				
¿TOMA ALGÚN TIPO DE MEDICAMENTO?		SI	NO	
¿CUÁL Y POR QUÉ?				
¿HA SUFRIDO ALGÚN ACCIDENTE?		SI	NO	
*DESCRIBA				
USTED FUMA	SI	NO	OCASIONALMENTE	
USTED CONSUME ALCOHOL	SI	NO	OCASIONALMENTE	

USTED  
PRACTICA  
DEPORTE

SI

NO

\*¿CON QUÉ FRECUENCIA? PRACTICO DEPORTE 4 O 5 VECES POR SEMANA

### DATOS ACADÉMICOS

#### GRADO DE ESTUDIOS CON CERTIFICADO OBTENIDO

SIN ESTUDIOS		NORMAL	
PRIMARIA		LICENCIATURA	
SECUNDARIA		ESPECIALIDAD	
BACHILLERATO	X	MAESTRÍA	
BACHILLERATO TÉCNICO		DOCTORADO	
TÉCNICO PROFESIONAL			

#### NIVEL LICENCIATURA

TÍTULO OBTENIDO	FECHA	INSTITUCIÓN

NOMBRE OFICIAL DE LA LICENCIATURA:

#### NIVEL MAESTRÍA

CURSANDO	GRADO OBTENIDO

NOMBRE OFICIAL DEL POSGRADO

DISCIPLINA		DURACIÓN	
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO

#### NIVEL DOCTORADO

CURSANDO	GRADO OBTENIDO
NOMBRE OFICIAL DEL POSGRADO	

DISCIPLINA	DURACIÓN	
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO

<b>HABILIDADES</b>
<b>USO DE SISTEMAS Y PROGRAMAS</b>

EXCEL	_____ %	CORREO ELECTRÓNICO	_____ %
WORD	_____ %	REDES SOCIALES	_____ %
POWER POINT	_____		

<b>HABILIDADES SOCIALES Y PROFESIONALES</b>
---

MARCA SOBRE EL ESPACIO LAS HABILIDADES SOCIALES Y PROFESIONALES QUE TE CARACTERIZAN
---

EMPATÍA	_____	CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN	_____
LIDERAZGO	_____	CREATIVIDAD	_____
CAPACIDAD DE TRABAJAR EN EQUIPO	_____	ORGANIZACIÓN	_____
AUTOCONFIANZA	_____	PERSUASIÓN	_____
OPTIMISMO	_____	FLEXIBILIDAD	_____

MANIFIESTO QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON VERÍDICOS Y PUEDEN SER CORROBORADOS CON LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE QUE OBRA EN MI PODER, Y ME COMPROMETO A LA ACTUALIZACIÓN DE ESTOS EN EL SUPUESTO DE QUE SE PRESENTE ALGUN CAMBIO.

LUGAR Y

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

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR \_\_\_\_\_