			DATOS PERSO	ONALES		
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO				NOMBRE(S)		
	CANCINO LÓPEZ			ANA LUISA		
FECH	A DE NACIA	AIENTO		LUGAR DE NA	ACIMIENTO	
AÑO	MES	DÍA	MUNICIPIO	ESTADO	PAÍS	
N	NACIONALIDAD ES			CIVIL	SEXO	
NACIONALIDAD					FEMENINO	FEM ENI NO
						X

DOMIC	ILIO PERSONAL (CALLE, NÚME	ERO 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

- CORP
 Copia de la Cédula del RFC
 Copia de último certificado de estudios.
 Copia de la Identificación oficial con fotografía
 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

		25.01

		D	ATOS LABOR	ALES			
	DEPENDENCIA DE ADSCRIPCIÓN					CATEGORÍA	
	S.E.G. SUPERVISIÓN ZONA 512 DEC				ADMINISTRATIVO		
				Carlo		DAMERICA	
	***	PUESTO	C SING SELECTION			NIVEL	
		ACTIVIDAD			C	ARGA HORARIA	
DIRECTIV	DIRECTIVO JEFE DE ADMINISTR ÁREA IVO		OPERATIVO	in Acci			
	X	BRADO DE ES	UDIOS CON CE	RI IFIC			
	BE ALGÚN DTRO PAT	NINGRESO DE IRÓN?	SI		NO	MANUEL 1	
200	1120 1742	DATOS P	ERSONALES	DECA		CIALIDAD	
EDAD	ERATO			AUSEN'		U TRABAJO POR	
50	SI		NO	LDAD:		IORADO I	
TIPO DE SA	NGRE	¿COMO CO	Onsidera usted que es su General?			ESTADO DE SALUD E	
Mainte Ad	the second	E STATE STATE OF		REG	branch branch		
		MUY BUENA	BUENA	ULA R	MAL	MUY MALA	
		MUY BUENA	BUENA	ULA		MUY MALA	
PADECE DE		IA ENFERMEDAL	MIVEL MAEST	ULA		MUY MALA	
PADECE DE		NA ENFERMEDAL	MIVEL MAEST	ULA R	A	MUY MALA	
ŞJÀU A AMOTS	DEG	IA ENFERMEDAI ENERATIVA?	MIVEL MAEST	ULA R	A	MUY MALA	
SIQMA A SIQMA A	DEG ALGÚN TI CAMENT	IA ENFERMEDAI ENERATIVA?	D CRÓNICO-	ULA R	A	MUY MALA	
UÁL? ¿TOMA A MEDIC JÁL Y POR (¿HA SUFI	DEG ALGÚN TI CAMENT QUÉ? RIDO AL	JA ENFERMEDAL ENERATIVA? PO DE O?	D CRÓNICO-	ULA R	A	MUY MALA	
UÁL? ¿TOMA A MEDIC JÁL Y POR (¿HA SUFI ACC	DEG ALGÚN TI CAMENT QUÉ?	JA ENFERMEDAL ENERATIVA? PO DE O?	D CRÓNICO-	SI NO	A	MUY MALA	
UÁL? ¿TOMA A MEDIC JÁL Y POR (¿HA SUFI	DEG ALGÚN TI CAMENT QUÉ? RIDO AL	JA ENFERMEDAL ENERATIVA? PO DE O?	D CRÓNICO-	SI NO	A	MUY MALA	

	DATOS ACAD	ÉMICOS	
GRAD	O DE ESTUDIOS CON C	ERTIFICADO OBTENIDO	
SIN ESTUDIOS	CORDE	NORMAL	
PRIMARIA	X ELECTRO	LICENCIATURA	TRUNCA
SECUNDARIA	X REDESS	ESPECIALIDAD	TROTTOR
BACHILLERATO	X	MAESTRÍA	
BACHILLERATO TÉCNICO TÉCNICO	x	DOCTORADO	
PROFESIONAL			
HABILIDADES SON	NIVE	LICENCIATURA	
TÍTULO OBTENIDO	FECHA	THE RESERVE AND THE PROPERTY OF THE PARTY OF	ALES OUE
331211130	TECHA	INSTITUCIÓ	N
MPATIA		ADAPTACION	
OMBRE OFICIAL DE LA LICI	ENICIATUDA:		
STRUCKE OF ICIAL DE LA LICI	ENCIATURA:		
	AUL/FL AA A FO	EDÍ A	No.
ICCONTANTAL CHIPAL	NIVEL MAES	TRÍA	
CURSAN		GRADO OBTE	ENIDO
CURSAN		PERMIT	ENIDO
CURSAN MBRE OFICIAL DEL POSGI	IDO	PERMIT	ENIDO
	IDO	PERMIT	ENIDO
MBRE OFICIAL DEL POSGE	RADO	GRADO OBTE	MENTO SON
	RADO	PERMIT	MENTO SON
MBRE OFICIAL DEL POSGE	RADO	GRADO OBTE	N
MBRE OFICIAL DEL POSGE DISCIPLI	RADO NA	GRADO OBTE	DN FECHA DE
MBRE OFICIAL DEL POSGE	RADO NA	GRADO OBTE	DN FECHA DE
MBRE OFICIAL DEL POSGE DISCIPLI	RADO NA	GRADO OBTE	DN FECHA DE
MBRE OFICIAL DEL POSGE DISCIPLI	NA UCATIVA	DURACIÓ FECHA DE INICIO	DN FECHA DE
MBRE OFICIAL DEL POSGE DISCIPLI	NA UCATIVA NIVEL DOCTO	DURACIÓ FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO

Oficiales

Irriantim Vitas ecomendación Iviedico

NOMBRE OFICIAL DEL POSGRADO		
DISCIPLINA	DURACIÓ	Ν
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO

			HABILIDADES			
	USO DE SISTEMAS Y PROGRAMAS					
EXCEL	100	%	CORREO ELECTRÓNICO	100	%	
WORD POWER	100	%	REDES SOCIALES	70	%	
POINT	100	_				

	HABILIDADES SOCIALES Y PROFESIONALES			
	MARCA SOBRE EL ESPACIO LAS HABILIADES SOCIALES Y PROFESIONALES QUE			QUE
	TE CARACTERIZAN			
EMPATÍA LIDERAZGO CAPACID	D IAD DE TRABAJAR EN	X X	CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN CREATIVIDAD	X
EQUIPO	NO DE INNOVANICEIA	X	ORGANIZACIÓN	X
AUTOCON OPTIMISMO		X	PERSUASIÓN FLEXIBILIDAD	X

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:	MOPOLEÓN CTO	15 DE SERTIEMBRE DEL 2021
	MOROLEON, GIO.	15 DE SENTIEMBRE DEL 2021
11011000		
NOMBRE Y FIRMA DEL		\ '\ /)

TRABAJADOR

C. ANA LUISA CANCINO LÓPEZ