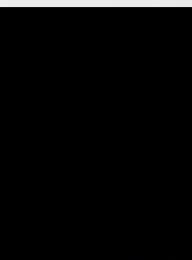


## FICHA ÚNICA DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL



## DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
López		Escutia		Alejandro	
FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO		
AÑO	MES	DÍA	MUNICIPIO	ESTAD O	PAÍS
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
NACIONALIDAD			ESTADO CIVIL		SEXO
[REDACTED]			[REDACTED]		MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>

## DOMICILIO PERSONAL (CALLE, NÚMERO EXT/INT, COLONIA)

CÓDIGO POSTAL	MUNICIPIO	ESTADO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

TELÉFONO PARTICULAR	CORREO ELECTRÓNICO
[REDACTED]	[REDACTED]
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN	REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
[REDACTED]	[REDACTED]

## 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
Presidencia Mpal. Morelos	

PUESTO		NIVEL	
Inspector de Fiscalización			
ACTIVIDAD		CARGA HORARIA	
DIRECTIVO	JEFE DE ÁREA	AD MINISTRATIVO	OPE RA TIVO
			X
¿PERCIBE ALGÚN INGRESO DE OTRO PATRÓN?		SI	NO

DATOS PERSONALES DE SALUD		
EDAD	¿HA ESTADO TEMPORALMENTE AUSENTE DE SU TRABAJO POR ENFERMEDAD?	
[REDACTED]	SI	NO

DATOS DEL CERTIFICADO MÉDICO		¿CÓMO CONSIDERA USTED QUE ES SU ESTADO DE SALUD EN GENERAL?				
TIPO DE SANGRE	MUY BUENA BUENA REGULAR MALA MUY MALA					
[REDACTED]	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	MUY MALA	
¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD	SI	NO				

CRÓNICO-DEGENERATIVA?				
¿CUÁL?				
¿TOMA ALGÚN TIPO DE MEDICAMENTO?		SI	NO	
¿CUÁL Y POR QUÉ?				
¿HA SUFRIDO ALGÚN ACCIDENTE?		SI	NO	
<b>*DESCRIBA</b>				
USTED FUMA	SI	NO		
USTED CONSUME ALCOHOL	SI	NO	DOCTORADO	
USTED PRACTICA DEPORTE	SI	NO		
*¿CON QUÉ FRECUENCIA?				

<b>DATOS ACADÉMICOS</b>			
<b>GRADO DE ESTUDIOS CON CERTIFICADO OBTENIDO</b>			
SIN ESTUDIOS		NORMAL	
PRIMARIA		LICENCIATURA	
SECUNDARIA		ESPECIALIDAD	
BACHILLERATO	X	MAESTRÍA	
BACHILLERATO TÉCNICO		DOCTORADO	
TÉCNICO PROFESIONAL			
<b>NIVEL LICENCIATURA</b>			
TÍTULO OBTENIDO	FECHA	INSTITUCIÓN	
NOMBRE OFICIAL DE LA LICENCIATURA:			
<b>NIVEL MAESTRÍA</b>			
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

#### HABILIDADES

##### USO DE SISTEMAS Y PROGRAMAS

EXCEL	<u>85</u> %	CORREO ELECTRÓNICO	<u>85</u> %
WORD	<u>85</u> %	REDES SOCIALES	<u>90</u> %
POWER POINT	—		

##### HABILIDADES SOCIALES Y PROFESIONALES

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

EMPATÍA	<u>X</u>	CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN	<u>X</u>
LIDERAZGO	<u>X</u>	CREATIVIDAD	<u>X</u>
CAPACIDAD DE TRABAJAR EN EQUIPO	<u>X</u>	ORGANIZACIÓN	<u>X</u>

AUTOCONFIANZA  
OPTIMISMO

X  
X

PERSUASIÓN  
FLEXIBILIDAD

X  
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  
PRESENTA ALGUN CAMBIO.

LUGAR Y  
FECHA:

Moroleón, Gto. 15 de septiembre de 2021

NOMBRE Y FIRMA DEL  
TRABAJADOR

Alejandra López Escutia



ALEJANDRA LÓPEZ ESCUTIA  
Documentos  
Oficiales  
Inteligencia  
R&D