

FICHA ÚNICA DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL



DATOS PERSONALES					
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
Orozco		Ortiz		Jesús Efraín	
FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO		
AÑO	MES	DÍA	MUNICIPIO	ESTADO	PAÍS
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
NACIONALIDAD		ESTADO CIVIL		SEXO	
[REDACTED]		[REDACTED]		MASCULINO	FEMENINO
				<input checked="" type="checkbox"/>	
DOMICILIO PERSONAL (CALLE, NÚMERO EXT/INT, COLONIA)					
[REDACTED]					
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

S EFRAN OROZCO ORTIZ FISCALIA 17 A...

DATOS LABORALES	
DEPENDENCIA DE ADSCRIPCIÓN	CATEGORÍA
Reglamentos	

PUESTO				NIVEL	
ACTIVIDAD				CARGA HORARIA	
DIRECTIVO	JEFE DE ÁREA	ADM NIST RATI VO	OPE RATI VO		
¿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											
TIPO DE SANGRE	¿CÓMO CONSIDERA USTED QUE ES SU ESTADO DE SALUD EN GENERAL?										
[REDACTED]	<table border="1"> <tr> <td>MUY BUE NA</td> <td>BUE NA</td> <td>REGUL AR</td> <td>MALA</td> <td>MUY MALA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	MUY BUE NA	BUE NA	REGUL AR	MALA	MUY MALA					
MUY BUE NA	BUE NA	REGUL AR	MALA	MUY MALA							

¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICO-DEGENERATIVA?	SI	NO
--	----	----

¿TOMA ALGÚN TIPO DE MEDICAMENTO?	SI	NO	
¿CUÁL Y POR QUÉ?	[REDACTED]		
¿HA SUFRIDO ALGÚN ACCIDENTE?	SI	NO	
*DESCRIBA			
USTED FUMA	SI	NO	
USTED CONSUME ALCOHOL	SI	NO	
USTED PRACTICA DEPORTE	SI	NO	
*¿CON QUÉ FRECUENCIA?	[REDACTED]		

DATOS ACADÉMICOS			
GRADO DE ESTUDIOS CON CERTIFICADO OBTENIDO			
SIN ESTUDIOS		NORMAL	
PRIMARIA	Certificado	LICENCIATURA	Titulo.
SECUNDARIA		ESPECIALIDAD	
BACHILLERATO		MAESTRÍA	
BACHILLERATO TÉCNICO		DOCTORADO	
TÉCNICO PROFESIONAL			
NIVEL LICENCIATURA			
TÍTULO OBTENIDO	FECHA	INSTITUCIÓN	
Titulo de Licenciado en Derecho	24 septiembre 2020	Universidad Quetzalcóatl	
NOMBRE OFICIAL DE LA LICENCIATURA:			
NIVEL MAESTRÍA			
CURSANDO		GRADO OBTENIDO	
NOMBRE OFICIAL DEL POSGRADO			

US EPRAM ORZCO OKTIL

SUS EFRAIM ORZCO ORTIZ FISCALIZADOR

DISCIPLINA		DURACIÓN	
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
<b>NIVEL DOCTORADO</b>			
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>80</u> %	CORREO ELECTRÓNICO	<u>100</u> %
WORD	<u>100</u> %	REDES SOCIALES	<u>100</u> %
POWER POINT	<u>100</u>		

#### 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	<u>X</u>	PERSUASIÓN	<u>X</u>
OPTIMISMO	<u>X</u>	FLEXIBILIDAD	<u>X</u>

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:

Moroleón, Guanajuato a 17 de Septiembre del 2021

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR

Jesús Efraín Orozco Ortiz 