

FICHA ÚNICA DE IDENTIFICACIONAL



DATOS PERSONALES					
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
ROSILES		ROSILES		JOSE ANTONIO	
FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO		
AÑO	MES	DÍA	MUNICIPIO	ESTADO	PAÍS
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
NACIONALIDAD			ESTADO CIVIL		SEXO
[REDACTED]			[REDACTED]		X MASCULINO
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
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
DESPACHO PRIVADO	SERVICIOS PROFESIONALES

PUESTO		NIVEL	
GERENTE		1	
ACTIVIDAD		CARGA HORARIA	
DIRECTIVO	JEFE DE ÁREA	ADMINISTRATIVO	OPERATIVO
JOSE ANTONIO ROSILES ROSILES	JOSE ANTONIO ROSILES ROSILES		
¿PERCIBE ALGÚN INGRESO DE OTRO PATRÓN?		SI	NO

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

DATOS DEL CERTIFICADO MÉDICO	
TIPO DE SANGRE	¿COMO 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	
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	X	LICENCIATURA	X
SECUNDARIA	X	ESPECIALIDAD	
BACHILLERATO	X	MAESTRÍA	
BACHILLERATO TÉCNICO		DOCTORADO	
TÉCNICO PROFESIONAL			
NIVEL LICENCIATURA			
TÍTULO OBTENIDO	FECHA	INSTITUCIÓN	
LICENCIADO EN DERECHO	7 DE OCTUBRE DE 2011	UNIVERSIDAD LATINA DE AMERICA	
NOMBRE OFICIAL DE LA LICENCIATURA:			
LICENCIATURA EN DERECHO			

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

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR

[Firma manuscrita]

HABILIDADES

USO DE SISTEMAS Y PROGRAMAS			
EXCEL	50	%	
WORD	100	%	
POWER POINT	100		
			CORREO ELECTRÓNICO
			O
			REDES
			SOCIALES
			100 %
			80 %

HABILIDADES SOCIALES Y PROFESIONALES

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

EMPATÍA	X	CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN	X
---------	---	-------------------------	---

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: MOROLEON, UANAJUATO

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR

Jose Antonio Rosiles Rosiles

