

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
Pérez			López		Marcos	
FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO			
AÑO	MES	DÍA	MUNICIPIO	ESTADO	PAÍS	
NACIONALIDAD			ESTADO CIVIL		SEXO	
					MASCULINO ☒ FEMENINO ☐	

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

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 Médico
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
Reglamento	

PUESTO				NIVEL
ACTIVIDAD				CARGA HORARIA
DIRECTIVO	JEFE DE ÁREA	ADMINISTRATIVO	OPERATIVO	
¿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	¿CÓMO CONSIDERA USTED QUE ES SU ESTADO DE SALUD EN GENERAL?					
	<table border="1"> <tr> <td>MUY BUENA</td> <td>BUE NA</td> <td>REGUL AR</td> <td>MALA</td> <td>MUY MALA</td> </tr> </table>	MUY BUENA	BUE NA	REGUL AR	MALA	MUY MALA
MUY BUENA	BUE NA	REGUL AR	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

¿CON QUÉ FRECUENCIA?

DATOS ACADÉMICOS

GRADO DE ESTUDIOS CON CERTIFICADO OBTENIDO

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

NIVEL LICENCIATURA

TÍTULO OBTENIDO	FECHA	INSTITUCIÓN
Licenciado en Derecho	Abril del 2017	Universidad de León

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

HABILIDADES

USO DE SISTEMAS Y PROGRAMAS

EXCEL	<u>70</u>	%	CORREO ELECTRÓNICO	<u>90</u>	%
WORD	<u>90</u>	%	REDES SOCIALES	<u>80</u>	%
POWER POINT	<u>70</u>				

HABILIDADES SOCIALES Y PROFESIONALES

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

EMPATÍA	<u> </u>	CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN	<u>✓</u>
LIDERAZGO	<u> </u>	CREATIVIDAD	<u>✓</u>
CAPACIDAD DE TRABAJAR EN EQUIPO	<u>✓</u>	ORGANIZACIÓN	<u> </u>
AUTOCONFIANZA	<u>✓</u>	PERSUASIÓN	<u>✓</u>
OPTIMISMO	<u>✓</u>	FLEXIBILIDAD	<u>✓</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:

Murakón, Guaymas a 17 de Septiembre del 2021

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR

Marcos Pérez López mhz