

FICHA ÚNICA DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL



DATOS PERSONALES					
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
Zamudio		Lopez		Emilio	
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
					☒
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

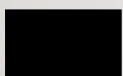
1. Copia Simple de acta de nacimiento
2. CURP
3. Copia de la Cédula del RFC
4. Copia de último certificado de estudios.
5. Copia de la Identificación oficial con fotografía
6. Copia de Comprobante de Domicilio reciente
7. Copia de Licencia de Manejo Vigente
8. Certificado Medico

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
Fiscalización y Reglamento	

PUESTO				NIVEL
Inspector				
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?				
	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	MUY MALA
			SI	NO	

¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICO-DEGENERATIVA?				
¿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?				

DATOS ACADÉMICOS			
GRADO DE ESTUDIOS CON CERTIFICADO OBTENIDO			
SIN ESTUDIOS		NORMAL	
PRIMARIA		LICENCIATURA	
SECUNDARIA	3ro de Secundaria	ESPECIALIDAD	
BACHILLERATO		MAESTRÍA	
BACHILLERATO TÉCNICO		DOCTORADO	
TÉCNICO PROFESIONAL			
NIVEL LICENCIATURA			
TÍTULO OBTENIDO	FECHA	INSTITUCIÓN	
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	_____ %	CORREO ELECTRÓNICO	_____ %
WORD	_____ %	REDES SOCIALES	_____ %
POWER POINT	_____		

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

EMPATÍA	_____	CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN	_____
LIDERAZGO	_____	CREATIVIDAD	_____
CAPACIDAD DE TRABAJAR EN EQUIPO	✓ _____	ORGANIZACIÓN	_____

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	_____ %	CORREO ELECTRÓNICO	_____ %
WORD	_____ %	REDES SOCIALES	_____ %
POWER POINT	_____		

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

EMPATÍA	_____	CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN	_____
LIDERAZGO	_____	CREATIVIDAD	_____
CAPACIDAD DE TRABAJAR EN EQUIPO	✓ _____	ORGANIZACIÓN	_____