

SONAL

DATOS PERSONALES						
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)		
Zavala		Escutia		José Alejandro		
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 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

PUESTO				NIVEL	
ACTIVIDAD			CARGA HORARIA		
DIRECTIVO	JEFE DE ÁREA	ADMINISTRATIVO	OPERATIVO		
¿PERCIBE ALGÚN INGRESO DE OTRO PATRÓN?			SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>

DATOS PERSONALES DE SALUD			
EDAD	¿HA ESTADO TEMPORALMENTE AUSENTE DE SU TRABAJO POR ENFERMEDAD?		
	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

¿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		LICENCIATURA ESPECIALIDAD	En Derecho
SECUNDARIA			
BACHILLERATO		MAESTRÍA	
BACHILLERATO TÉCNICO		DOCTORADO	
TÉCNICO PROFESIONAL			
NIVEL LICENCIATURA			
TÍTULO OBTENIDO	FECHA	INSTITUCIÓN	
Lic. En Derecho	23 de Enero del 2019	Universidad Quetzalcoatl	
NOMBRE OFICIAL DE LA LICENCIATURA: Licenciatura en Derecho			

¿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		LICENCIATURA	En Derecho
SECUNDARIA		ESPECIALIDAD	
BACHILLERATO		MAESTRÍA	
BACHILLERATO TÉCNICO		DOCTORADO	
TÉCNICO PROFESIONAL			
NIVEL LICENCIATURA			
TÍTULO OBTENIDO	FECHA	INSTITUCIÓN	
Lic. En Derecho	23 de Enero del 2019	Universidad Quetzalcoatl	
NOMBRE OFICIAL DE LA LICENCIATURA: Licenciatura en Derecho			

LIDERAZGO
CAPACIDAD DE TRABAJAR EN
EQUIPO
AUTOCONFIANZA
OPTIMISMO

✓

✓

CREATIVIDAD
ORGANIZACIÓN
PERSUASIÓN
FLEXIBILIDAD

✓

✓

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 20 de septiembre 2021

NOMBRE Y FIRMA DEL
TRABAJADOR

José Alejandro Z. E.

ALEJANDRO
Oficial
Vital
Formación