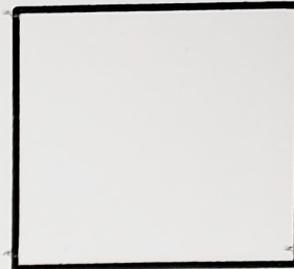


FICHA ÚNICA DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL



DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
Villa			Gama		Anabel	
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
					X	

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
Instituto de la mujer	

PUESTO		NIVEL	
Psicología			
ACTIVIDAD		CARGA HORARIA	
DIRECTIVO	JEFE DE ÁREA	ADMINISTRATIVO	OPERATIVO
			<input checked="" type="checkbox"/>
¿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?				
	MU Y BUE NA	BU EN A	REGU LAR	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?					

DATOS ACADÉMICOS			
GRADO DE ESTUDIOS CON CERTIFICADO OBTENIDO			
SIN ESTUDIOS		NORMAL	
PRIMARIA		LICENCIATURA	✓
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	

30 Sep 2021

Anabel Villar Gama



LUGAR Y
FECHA

REGISTRO Y FIRMA DEL
TRABAJADOR

HABILIDADES

USO DE SISTEMAS Y PROGRAMAS

EXCEL	<u>20</u>	%	CORREO		
WORD	<u>20</u>	%	ELECTRÓNICO	<u>100</u>	%
POWER			REDES SOCIALES	<u>80</u>	%
POINT					

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:

30 sep 2021

NOMBRE Y FIRMA DEL
TRABAJADOR

Anabel Villa Gama

GAMA ANABEL GAMA

Documentos
Oficiales

MU

Cartas de

Integración

Integración

Resultado
de test de