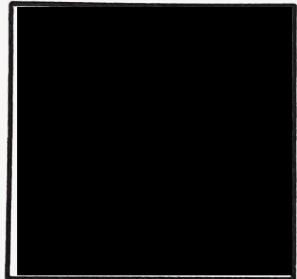


FICHA ÚNICA DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL



**DATOS PERSONALES**

<b>APELLIDO PATERNO</b>		<b>APELLIDO MATERNO</b>		<b>NOMBRE(S)</b>		
GUZMÁN		JUÁREZ		MARÍA DE JESÚS		
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>			<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>			
<b>AÑO</b>	<b>MES</b>	<b>DÍA</b>	<b>MUNICIPIO</b>	<b>ESTADO</b>	<b>PAÍS</b>	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
<b>NACIONALIDAD</b>			<b>ESTADO CIVIL</b>		<b>SEXO</b>	
[REDACTED]			[REDACTED]		MASCULINO	FEMENINO
						X
<b>DOMICILIO PERSONAL (CALLE, NÚMERO EXT/INT, COLONIA)</b>						
[REDACTED]		[REDACTED]		[REDACTED]		
<b>CÓDIGO POSTAL</b>	<b>MUNICIPIO</b>		<b>ESTADO</b>			
[REDACTED]	[REDACTED]		[REDACTED]			

<b>TELÉFONO PARTICULAR</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>		
[REDACTED]	[REDACTED]		
<b>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN</b>	<b>REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES</b>		
[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

PUESTO				NIVEL		
ACTIVIDAD				CARGA HORARIA		
DIRECTIVO	JEFE DE ÁREA	ADMINISTRATIVO	OPE RA TIV O			
¿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		¿CÓMO CONSIDERA USTED QUE ES SU ESTADO DE SALUD EN GENERAL?				
TIPO DE SANGRE	██████████	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	MUY MALA
O RH POSITIVO						
¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICO-DEGENERATIVA?		SI	NO			
¿CUÁL?						

¿TOMA ALGÚN TIPO DE MEDICAMENTO?		SI	NO
¿CUÁL Y POR QUÉ?		SI	NO
¿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	X
PRIMARIA	6	LICENCIATURA	3
SECUNDARIA	3	ESPECIALIDAD	
BACHILLERATO		MAESTRÍA	
BACHILLERATO TÉCNICO	3	DOCTORADO	
TÉCNICO PROFESIONAL			
NIVEL LICENCIATURA			
TÍTULO OBTENIDO	FECHA	INSTITUCIÓN	
EN PROCESO	-----	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
<b>NIVEL DOCTORADO</b>		
CURSANDO	GRADO OBTENIDO	
NOMBRE OFICIAL DEL POSGRADO		
DISCIPLINA	DURACIÓN	
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO

### HABILIDADES

#### USO DE SISTEMAS Y PROGRAMAS

EXCEL	80	%	CORREO	
WORD	100	%	ELECTRÓNICO	95
POWER			REDES SOCIALES	90
POINT	90			%

#### HABILIDADES SOCIALES Y PROFESIONALES

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

EMPATÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN	<input type="checkbox"/>
LIDERAZGO	<input type="checkbox"/>	CREATIVIDAD	<input type="checkbox"/>
CAPACIDAD DE TRABAJAR EN EQUIPO	<input type="checkbox"/>	ORGANIZACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
AUTOCONFIANZA	<input checked="" type="checkbox"/>	PERSUASIÓN	<input type="checkbox"/>
OPTIMISMO	<input checked="" type="checkbox"/>	FLEXIBILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>

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 17 de Septiembre del 2021

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR

Maria de Jesus  
Guzman Juarez