

# FICHA ÚNICA DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL



| DATOS PERSONALES                                           |                  |                         |                                           |                   |                                           |  |
|------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|-------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------|--|
| <b>APELLIDO PATERNO</b>                                    |                  | <b>APELLIDO MATERNO</b> |                                           | <b>NOMBRE(S)</b>  |                                           |  |
| MARTINEZ                                                   |                  | GONZALEZ                |                                           | MA DE LOS ANGELES |                                           |  |
| <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>                               |  |
|                                                            |                  |                         |                                           |                   |                                           |  |
| <b>NACIONALIDAD</b>                                        |                  |                         | <b>ESTADO CIVIL</b>                       |                   | <b>SEXO</b>                               |  |
| MEXICANA                                                   |                  |                         |                                           |                   | <div>MASCULINO</div> <div>FEME NINO</div> |  |
| <b>DOMICILIO PERSONAL (CALLE, NÚMERO EXT/INT, COLONIA)</b> |                  |                         |                                           |                   |                                           |  |
|                                                            |                  |                         |                                           |                   |                                           |  |
| <b>CÓDIGO POSTAL</b>                                       | <b>MUNICIPIO</b> |                         | <b>ESTADO</b>                             |                   |                                           |  |
|                                                            |                  |                         |                                           |                   |                                           |  |
| <b>TELÉFONO PARTICULAR</b>                                 |                  |                         | <b>CORREO ELECTRÓNICO</b>                 |                   |                                           |  |
|                                                            |                  |                         |                                           |                   |                                           |  |
| <b>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN</b>                |                  |                         | <b>REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES</b> |                   |                                           |  |
|                                                            |                  |                         |                                           |                   |                                           |  |

## 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     |    |
| OFICILIA MAYOR                         |              |                                     |               |    |
| PUESTO                                 |              |                                     | NIVEL         |    |
|                                        |              |                                     |               |    |
| 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? |  |  |  |
| <input type="checkbox"/>  | SI                                                             |  |  |  |
|                           |                                                                |  |  |  |

| DATOS DEL CERTIFICADO MÉDICO |                                                             |       |         |      |          |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------|---------|------|----------|
| TIPO DE SANGRE               | ¿CÓMO CONSIDERA USTED QUE ES SU ESTADO DE SALUD EN GENERAL? |       |         |      |          |
| <input type="checkbox"/>     | 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                                      | SI | NO |    |  |



|                              |    |    |  |
|------------------------------|----|----|--|
| ALCOHOL                      |    |    |  |
| USTED<br>PRACTICA<br>DEPORTE | SI | NO |  |
| *¿CON QUÉ FRECUENCIA?        |    |    |  |

| DATOS ACADÉMICOS                                           |                |                         |                  |
|------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------|------------------|
| GRADO DE ESTUDIOS CON CERTIFICADO OBTENIDO                 |                |                         |                  |
| SIN ESTUDIOS                                               |                | NORMAL                  |                  |
| PRIMARIA                                                   |                | LICENCIATURA            | ✗                |
| SECUNDARIA                                                 |                | ESPECIALIDAD            |                  |
| BACHILLERATO                                               |                | MAESTRÍA                |                  |
| BACHILLERATO<br>TÉCNICO                                    |                | DOCTORADO               |                  |
| TÉCNICO<br>PROFESIONAL                                     |                |                         |                  |
| NIVEL LICENCIATURA                                         |                |                         |                  |
| TÍTULO OBTENIDO                                            | FECHA          | INSTITUCIÓN             |                  |
| *CERTIFICADO DE ESTUDIOS                                   | *27/ENERO/2015 | EDUCACIÓN NUEVO MILENIO |                  |
| NOMBRE OFICIAL DE LA LICENCIATURA: LICENCIATURA EN DERECHO |                |                         |                  |
| 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>100</u> | % | CORREO ELECTRÓNICO | <u>100</u> | % |
| WORD        | <u>100</u> | % | REDES SOCIALES     | <u>90</u>  | % |
| POWER POINT | <u>90</u>  |   |                    |            |   |

| 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            |  | ✕ |
| AUTOCONFIANZA                                                                       |  |  | ✕ |  | PERSUASIÓN              |  | ✕ |
| OPTIMISMO                                                                           |  |  | ✕ |  | 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:

MOROLEON GTO.

A

17

SEPTIEMBRE 2021

NOMBRE Y FIRMA DEL  
TRABAJADOR

MA DE LOS ANGELES MARTINEZ GONZALEZ