

FICHA ÚNICA DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL



DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
Rojas			LÓPEZ		Carlos Alberto	
FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO			
AÑO	MES	DÍA	MUNICIPIO	ESTAD O	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

PUESTO				NIVEL		
ACTIVIDAD				CARGA HORARIA		
DIRECTIVO	JEFE DE ÁREA	AD MINI STR ATI VO	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											
TIPO DE SANGRE	¿CÓMO CONSIDERA USTED QUE ES SU ESTADO DE SALUD EN GENERAL?										
██████████	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">MU Y BUE NA</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">BU EN A</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">REGU LAR</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">MALA</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">MUY MALA</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	MU Y BUE NA	BU EN A	REGU LAR	MALA	MUY MALA					
MU Y BUE NA	BU EN A	REGU LAR	MALA	MUY MALA							
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> </tr> </table>		SI	NO							
	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?	[REDACTED]		

DATOS ACADÉMICOS			
GRADO DE ESTUDIOS CON CERTIFICADO OBTENIDO			
SIN ESTUDIOS		NORMAL	
PRIMARIA		LICENCIATURA	Trunca
SECUNDARIA		ESPECIALIDAD	
BACHILLERATO	Certificado	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	<u>70</u>	%	CORREO		
WORD	<u>80</u>	%	ELECTRÓNICO	<u>100</u>	%
POWER POINT	<u>70</u>	%	REDES SOCIALES	<u>100</u>	%

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
OPTIMISMO

✓
✓

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, Gto 18 - Agosto - 2021

NOMBRE Y FIRMA DEL
TRABAJADOR

Carlos Alberto Rojas López



as de
Constituciones y
Oficiales
Certificado
Contratos y
Curriculum