



DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
Zavala			Guzmán		Diego	
FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO			
AÑO	MES	DÍA	MUNICIPIO	ESTADO	PAÍS	
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
NACIONALIDAD			ESTADO CIVIL		SEXO	
Mexicana			[REDACTED]		MASCULINO	FEMENINO
					x	

DOMICILIO PERSONAL (CALLE, NÚMERO EXT/INT, COLONIA)

[REDACTED]		
CÓDIGO POSTAL	MUNICIPIO	ESTADO
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

DATOS PERSONALES DE SALUD

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

¿COMO CONSIDERA USTED QUE ES SU ESTADO DE SALUD EN GENERAL?

MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALA	MUY MALA
-----------	-------	---------	------	----------

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	OPERATIVO		
¿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

¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICO-DEGENERATIVA?		SI	NO	
¿CUÁL?				
¿TOMA ALGÚN TIPO DE MEDICAMENTO?		SI	NO	
¿CUÁL Y POR QUÉ? LORATADINA, alergias				
¿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	x	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

LUGAR Y
FECHA:

Mercedes, A.T.A. 17 sep 2021

NOMBRE Y FIRMA DEL
TRABAJADOR

Diego Espino Gómez

HABILIDADES

USO DE SISTEMAS Y PROGRAMAS

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

HABILIDADES SOCIALES Y PROFESIONALES

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

le
Constancias y
Derechos

Resultado de
test de
personalidad

Documentos
Oficiales

Certificado
Médico

Contratos y
Convenciones

Curriculum
Vita

EMPATÍA x
 LIDERAZGO x
 CAPACIDAD DE TRABAJAR EN EQUIPO x
 AUTOCONFIANZA x
 OPTIMISMO x

CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN x
 CREATIVIDAD x
 ORGANIZACIÓN x
 PERSUASIÓN
 FLEXIBILIDAD x

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 17 sep 2021

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR Diego Zavala Guzmán
