

FICHA ÚNICA DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL



DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
Juarez		Tamayo		Susana	
FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO		
AÑO	MES	DÍA	MUNICIPIO	ESTAD O	PAÍS
██████	███	██	██████████	███	██████████
NACIONALIDAD			ESTADO CIVIL		SEXO
██████████			Soltera		MASCULINO
					FEMENINO <input checked="" type="checkbox"/>
DOMICILIO PERSONAL (CALLE, NÚMERO EXT/INT, COLONIA)					
CÓDIGO POSTAL		MUNICIPIO		ESTADO	
██████		██████████		██████	
TELÉFONO PARTICULAR			CORREO ELECTRÓNICO		
██████████			██		
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN				REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	
██				██	

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 Médico
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	OP ER ATI VO			
¿PERCIBE ALGÚN INGRESO DE OTRO PATRÓN?			SI	NO	X	

DATOS PERSONALES DE SALUD			
EDAD	¿HA ESTADO TEMPORALMENTE AUSENTE DE SU TRABAJO POR ENFERMEDAD?		
	SI	NO	X

DATOS DEL CERTIFICADO MÉDICO						
TIPO DE SANGRE	¿COMO CONSIDERA USTED QUE ES SU ESTADO DE SALUD EN GENERAL?					
<div style="background-color: black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	<table 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> </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		

MEDICAMENTO?			
¿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? GYM LUN A VIER / ALCOHOL RARA VEZ			

DATOS ACADÉMICOS

GRADO DE ESTUDIOS CON CERTIFICADO OBTENIDO

SIN ESTUDIOS		NORMAL	
PRIMARIA	SI	LICENCIATURA	
SECUNDARIA	SI	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

HABILIDADES

USO DE SISTEMAS Y PROGRAMAS

EXCEL	40	%	CORREO ELECTRÓNICO	60	%
WORD		%	REDES SOCIALES	60	%
POWER POINT					

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 MOROLE
FECHA: ON GTO 13/09/2021

NOMBRE Y FIRMA DEL
TRABAJADOR

SUSANA
JUAREZ
TAMAYO

Susana Juárez T.