

FICHA ÚNICA DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL



DATOS PERSONALES					
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
VELÁZQUEZ		ARIZPE		ÁNGELA MARÍA	
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
				X	

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

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

<b>DATOS LABORALES</b>	
<b>DEPENDENCIA DE ADSCRIPCIÓN</b>	<b>CATEGORÍA</b>

<b>PUESTO</b>				<b>NIVEL</b>
<b>ACTIVIDAD</b>				<b>CARGA HORARIA</b>
DIRECTIVO	JEFE DE ÁREA	AD MINISTRATIVO	OPERATIVO	
¿PERCIBE ALGÚN INGRESO DE OTRO PATRÓN?			SI	NO

<b>DATOS PERSONALES DE SALUD</b>			
<b>EDAD</b>	¿HA ESTADO TEMPORALMENTE AUSENTE DE SU TRABAJO POR ENFERMEDAD?		
■	SI		NO

<b>DATOS DEL CERTIFICADO MÉDICO</b>						
<b>TIPO DE SANGRE</b>	¿COMO CONSIDERA USTED QUE ES SU ESTADO DE SALUD EN GENERAL?					
■	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 ALCOHOL	SI	NO	
USTED PRACTICA DEPORTE	SI	NO	
*¿CON QUÉ FRECUENCIA?			

DATOS ACADÉMICOS			
GRADO DE ESTUDIOS CON CERTIFICADO OBTENIDO			
SIN ESTUDIOS		NORMAL	X
PRIMARIA	X	LICENCIATURA	X
SECUNDARIA	X	ESPECIALIDAD	
BACHILLERATO		MAESTRÍA	
BACHILLERATO TÉCNICO		DOCTORADO	
TÉCNICO PROFESIONAL			
NIVEL LICENCIATURA			
TÍTULO OBTENIDO	FECHA	INSTITUCIÓN	
LICENCIADA	DICIEMBRE 2011	ITESM CAMPUS QUERÉTARO	
NOMBRE OFICIAL DE LA LICENCIATURA: LIC EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN			

<b>NIVEL MAESTRÍA</b>		
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

<b>HABILIDADES</b>					
<b>USO DE SISTEMAS Y PROGRAMAS</b>					
EXCEL	<u>50</u>	%	CORREO	<u>100</u>	%
WORD	<u>100</u>	%	ELECTRÓNICO	<u>100</u>	%
POWER			REDES SOCIALES	<u>100</u>	%
POINT	<u>100</u>				

  

<b>HABILIDADES SOCIALES Y PROFESIONALES</b>		
MARCA SOBRE EL ESPACIO LAS HABILIDADES SOCIALES Y PROFESIONALES QUE TE CARACTERIZAN		

EMPATÍA	X	CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN	X
LIDERAZGO	X	CREENCIAS	X
CAPACIDAD DE TRABAJAR EN EQUIPO	X	ORGANIZACIÓN	X
AUTOCONFIANZA	X	PERSUASIÓN	X
OPTIMISMO	X	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:

MOROLEÓN

GTO

24 SEP  
21

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR

ÁNGELA  
MARÍA  
VELÁZQUEZ  
ARIZPE

