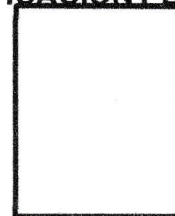


FICHA ÚNICA DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL



DATOS PERSONALES					
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
Balcázar		López		Stephanie	
FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO		
AÑO	MES	DÍA	MUNICIPIO	ESTADO	PAÍS
NACIONALIDAD			ESTADO CIVIL		SEXO
					MASCULINO <input type="checkbox"/> 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 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	
TIPO DE SANGRE	¿COMO CONSIDERA USTED QUE ES SU ESTADO DE SALUD EN GENERAL?
	MUY BUENA
	BUENA
	REGULAR
	MALA
	MUY MALA

¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICO-DEGENERATIVA?				
¿CUÁL?				
¿TOMA ALGÚN TIPO DE MEDICAMENTO?				
¿CUÁL Y POR QUÉ?				
¿HA SUFRIDO ALGÚN ACCIDENTE?				
*DESCRIBA				
USTED FUMA				
USTED CONSUME ALCOHOL				
USTED PRACTICA DEPORTE				
*¿CON QUÉ FRECUENCIA?				

DATOS ACADÉMICOS			
GRADO DE ESTUDIOS CON CERTIFICADO OBTENIDO			
SIN ESTUDIOS		NORMAL	
PRIMARIA		LICENCIATURA	
SECUNDARIA		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	<u>70</u>	%	CORREO	<u>100</u>	%
WORD	<u>80</u>	%	ELECTRÓNICO	<u>100</u>	%
POWER			REDES SOCIALES	<u>100</u>	%
POINT	<u>80</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
CAPACIDAD DE TRABAJAR EN
EQUIPO
AUTOCONFIANZA
OPTIMISMO

✓
✓
✓

CREATIVIDAD
ORGANIZACIÓN
PERSUASIÓN
FLEXIBILIDAD

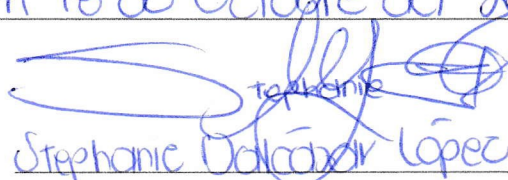
✓
✓
✓
✓

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:

Moreón, Gto. A 18 de Octubre del 2021

NOMBRE Y FIRMA DEL
TRABAJADOR


Stephanie Dolcador López