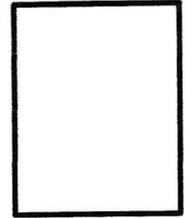


FICHA ÚNICA DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL



DATOS PERSONALES					
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
ADRIANA		SOTO		GORDILLO	
FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO		
AÑO	MES	DÍA	MUNICIPIO	ESTADO	PAÍS
█	█	█	█	█	█
NACIONALIDAD			ESTADO CIVIL		SEXO
█			█		MASC ULIN O
					FEMENINO X
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?		
20 años	SI	NO	X

DATOS DEL CERTIFICADO MÉDICO					
TIPO DE SANGRE	¿CÓMO CONSIDERA USTED QUE ES SU ESTADO DE SALUD EN GENERAL?				
B POSITIVO	<table border="1"> <tr> <td>MUY BUENO</td> <td>REGULAR</td> <td>MALA</td> <td>MUY MALA</td> </tr> </table>	MUY BUENO	REGULAR	MALA	MUY MALA
MUY BUENO	REGULAR	MALA	MUY MALA		

	BUE NA				
¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICO-DEGENERATIVA?		SI	NO		
¿CUÁL? DIABETES TIPO 1					
¿TOMA ALGÚN TIPO DE MEDICAMENTO?		SI	NO		
¿CUÁL Y POR QUÉ? INSULINA					
¿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	X		LICENCIATURA
SECUNDARIA	X		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

HABILIDADES			
USO DE SISTEMAS Y PROGRAMAS			

EXCEL	<u>90</u>	%	CORREO		
WORD	<u>100</u>	%	ELECTRÓNICO	<u>100</u>	%
POWER			REDES SOCIALES	<u>90</u>	%
POINT	<u>100</u>				

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

EMPATÍA	<u>X</u>	CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN	<u>X</u>
LIDERAZGO	<u>X</u>	CREATIVIDAD	<u>X</u>
CAPACIDAD DE TRABAJAR EN EQUIPO	<u>X</u>	ORGANIZACIÓN	<u>X</u>
AUTOCONFIANZA	<u>X</u>	PERSUASIÓN	<u>X</u>
OPTIMISMO	<u>X</u>	FLEXIBILIDAD	<u>X</u>

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, Guanajuato a 30 de septiembre de 2021

NOMBRE Y FIRMA DEL
TRABAJADOR

Adriana Soto Gordillo

