

FICHA ÚNICA DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL



DATOS PERSONALES						
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)		
Durán		Ruiz		María Luisa Edelmira		
FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO			
AÑO	MES	DÍA	MUNICIPIO	ESTAD O	PAÍS	
1966	09	18	Mexico	D.F.	México	
NACIONALIDAD			ESTADO CIVIL		SEXO	
Mexicana			Divorciada		MASCULINO	FEMENINO ✓
DOMICILIO PERSONAL (CALLE, NÚMERO EXT/INT, COLONIA)						
Durango #61 Col. Progreso						
CÓDIGO POSTAL		MUNICIPIO		ESTADO		
38800		Morolaón		Guanajuato		
TELÉFONO PARTICULAR			CORREO ELECTRÓNICO			
445 1067638			luisaedelmira44@gmail.com			
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN				REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES		
DURL660918MDFRZS05				DURL660918G16		

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	ADMINISTRATIVO	OPERATIVO			
¿PERCIBE ALGÚN INGRESO DE OTRO PATRÓN?			SI	NO	X	

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

DATOS DEL CERTIFICADO MÉDICO											
TIPO DE SANGRE	¿CÓMO CONSIDERA USTED QUE ES SU ESTADO DE SALUD EN GENERAL?										
A +	<table border="1"> <tr> <td>MUY BUENA</td> <td>BUENA</td> <td>REGULAR</td> <td>MALA</td> <td>MUY MALA</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	MUY MALA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	MUY MALA							
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICO-DEGENERATIVA?		SI	NO	
			<input checked="" type="checkbox"/>	
¿CUÁL?				
¿TOMA ALGÚN TIPO DE MEDICAMENTO?		SI	NO	
			<input checked="" type="checkbox"/>	
¿CUÁL Y POR QUÉ?				
¿HA SUFRIDO ALGÚN ACCIDENTE?		SI	NO	
			<input checked="" type="checkbox"/>	
*DESCRIBA				
USTED FUMA	SI	<input checked="" type="checkbox"/>		
USTED CONSUME ALCOHOL	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
USTED PRACTICA DEPORTE	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO	
*¿CON QUÉ FRECUENCIA?		Caminar, Zumba, Spinn 2030 veces por semana		

DATOS ACADÉMICOS			
GRADO DE ESTUDIOS CON CERTIFICADO OBTENIDO			
SIN ESTUDIOS		NORMAL	
PRIMARIA	<input checked="" type="checkbox"/>	LICENCIATURA	
SECUNDARIA	<input checked="" type="checkbox"/>	ESPECIALIDAD	
BACHILLERATO	<input checked="" type="checkbox"/>	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>40</u> %	CORREO	<u>20</u> %
WORD	<u>20</u> %	ELECTRÓNICO	<u>20</u> %
POWER POINT	<u>40</u>	REDES SOCIALES	<u>20</u> %

HABILIDADES SOCIALES Y PROFESIONALES

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

EMPATÍA	<u>100%</u>	CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN	<u>100%</u>
---------	-------------	-------------------------	-------------

LIDERAZGO
CAPACIDAD DE TRABAJAR EN
EQUIPO
AUTOCONFIANZA
OPTIMISMO

100%
100%
100%
100%

CREATIVIDAD
ORGANIZACIÓN
PERSUASIÓN
FLEXIBILIDAD

100%
100%
100%
100%

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, 14 Septiembre 2021

NOMBRE Y FIRMA DEL
TRABAJADOR


