FICHA ÚNICA DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

[redacted]

DATOS PERSONALES						
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)				
Durán	Ruiz	María Luisa Edelmira				
FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO			
AÑO	MES	DÍA	MUNICIPIO	ESTADO	PAÍS	
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	
NACIONALIDAD			ESTADO CIVIL		SEXO	
[redacted]			[redacted]		MASCULINO	FEMENINO
						✓

DOMICILIO PERSONAL (CALLE, NÚMERO EXT/INT, COLONIA)		
[redacted]		
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

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	¿CÓMO CONSIDERA USTED QUE ES SU ESTADO DE SALUD EN GENERAL?				
[redacted]	**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? [redacted]			

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	40 %	CORREO ELECTRÓNICO	20 %
WORD	20 %	REDES SOCIALES	20 %
POWER POINT	40		

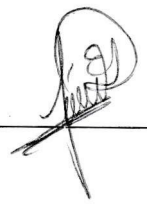
HABILIDADES SOCIALES Y PROFESIONALES

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

EMPATÍA	100%	CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN	100%

LIDERAZGO	100%	CREATIVIDAD	100%
CAPACIDAD DE TRABAJAR EN EQUIPO	100%	ORGANIZACIÓN	100%
AUTOCONFIANZA	100%	PERSUASIÓN	100%
OPTIMISMO	100%	FLEXIBILIDAD	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