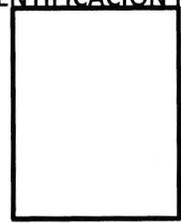


FICHA ÚNICA DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL



DATOS PERSONALES					
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
		Martínez		Rolando	
FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO		
AÑO	MES	DÍA	MUNICIPIO	ESTADO	PAÍS
█	█	█	█	█	█
NACIONALIDAD			ESTADO CIVIL		SEXO
█			█		MASCULINO
					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
Dirección de Medio Ambiente	

PUESTO				NIVEL		
Director de Medio Ambiente						
ACTIVIDAD			CARGA HORARIA			
DIRECTIVO	JEFE DE ÁREA	ADM NIST RATI VO	OPE RATI VO			
x						
¿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?
	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? Diario			

DATOS ACADÉMICOS			
<b>GRADO DE ESTUDIOS CON CERTIFICADO OBTENIDO</b>			
SIN ESTUDIOS		NORMAL	
PRIMARIA		LICENCIATURA	X
SECUNDARIA		ESPECIALIDAD	
BACHILLERATO		MAESTRÍA	
BACHILLERATO TÉCNICO		DOCTORADO	
TÉCNICO PROFESIONAL			
<b>NIVEL LICENCIATURA</b>			
TÍTULO OBTENIDO	FECHA	INSTITUCIÓN	
Pasante	12/01/2004	Instituto Tecnológico de Celaya	
NOMBRE OFICIAL DE LA LICENCIATURA: Ingeniería Industrial			
<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>87.2</u>	%	CORREO ELECTRÓNICO	<u>98.7</u>	%
WORD	<u>96.9</u>	%	REDES SOCIALES	<u>79.3</u>	%
POWER POINT	<u>93.4</u>				

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

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

---

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR

---