

FICHA ÚNICA DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL



DATOS PERSONALES							
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)		
VICTOR			VELAZQUEZ		LUCIA		
FECHA DE NACIMIENTO				LUGAR DE NACIMIENTO			
AÑO	MES	DÍA	MUNICIPIO	ESTADO	PAÍS		
█	█	█	█	█	█		
NACIONALIDAD			ESTADO CIVIL			SEXO	
█			█			MASCULIN 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

## DATOS LABORALES

DEPENDENCIA DE ADSCRIPCIÓN				CATEGORÍA		
CATASTRO MUNICIPAL						
PUESTO				NIVEL		
JEFATURA DE CATASTRO						
ACTIVIDAD			CARGA HORARIA			
DIRECTIVO	JEFE DE ÁREA	ADMINISTRATIVO	OPERATIVO			
	X					
¿PERCIBE ALGÚN INGRESO DE OTRO PATRÓN?			SI		NO	X

## DATOS PERSONALES DE SALUD

¿HA ESTADO TEMPORALMENTE AUSENTE DE SU TRABAJO POR ENFERMEDAD?				
EDAD	SI		NO	
29				

## 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?						

## DATOS ACADÉMICOS

### GRADO DE ESTUDIOS CON CERTIFICADO OBTENIDO

SIN ESTUDIOS		NORMAL	
PRIMARIA		LICENCIATURA	<b>X</b>
SECUNDARIA		ESPECIALIDAD	
BACHILLERATO		MAESTRÍA	
BACHILLERATO TÉCNICO		DOCTORADO	
TÉCNICO PROFESIONAL			

### NIVEL LICENCIATURA

TÍTULO OBTENIDO	FECHA	INSTITUCIÓN
<b>TITULO PROFESIONAL</b>	<b>24 DE JUNIO DEL 2015</b>	<b>UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO</b>

NOMBRE OFICIAL DE LA LICENCIATURA: LICENCIATURA EN CONTADURÍA

### 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 ELECTRÓNICO	<u>100</u>	%
WORD	<u>100</u>	%	REDES SOCIALES	<u>90</u>	%
POWER POINT	<u>80</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>    </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:

17 de Septiembre de 2021 Maraleón Gto

NOMBRE Y FIRMA DEL  
TRABAJADOR

Lucía Víctor Velázquez

