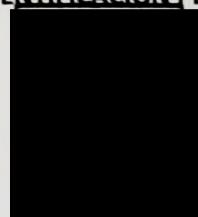


FICHA ÚNICA DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL



DATOS PERSONALES					
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
ALVAREZ		GONZALEZ		LUIS JORGE	
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 <input checked="" type="checkbox"/> X
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]	

DATOS DEL CERTIFICADO

¿COMO CONSIDERA USTED QUE ES SU ESTADO DE SALUD EN GENERAL?

- 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

MUY BUE	BUE	SEGUR	ASALA	MUY MALA
NA	NA	NA	NA	NA

DATOS LABORALES

DEPENDENCIA DE ADSCRIPCIÓN	CATEGORÍA

PUESTO		NIVEL	
ACTIVIDAD		CARGA HORARIA	
DIRECTIVO	JEFE DE ÁREA	ADMINISTRATIVO	OPE RATIVO
¿PERCIBE ALGÚN INGRESO DE OTRO PATRÓN?		SI	NO

DATOS PERSONALES DE SALUD

EDAD	¿HA ESTADO TEMPORALMENTE AUSENTES 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 BUE NA	BUE NA	REGUL AR	MALA	MUY MALA
¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICO-DEGENERATIVA?					SI	NO

¿CUÁL?			
¿TOMA ALGÚN TIPO DE MEDICAMENTO?		SI	NO
¿CUÁL Y POR QUÉ? TIROIDES			
¿HA SUFRIDO ALGÚN ACCIDENTE?		SI	NO
*DESCRIBA			
USTED FUMA	SI	NO	
USTED CONSUME ALCOHOL	SI	NO	
USTED PRACTICA DEPORTE	SI	NO	
*¿CON QUÉ FRECUENCIA? REGULARMENTE			

DATOS ACADÉMICOS			
GRADO DE ESTUDIOS CON CERTIFICADO OBTENIDO			
SIN ESTUDIOS		NORMAL	
PRIMARIA	X	LICENCIATURA	X
SECUNDARIA	X	ESPECIALIDAD	
BACHILLERATO	X	MAESTRÍA	X
BACHILLERATO TÉCNICO		DOCTORADO	
TÉCNICO PROFESIONAL			
NIVEL LICENCIATURA			
TÍTULO OBTENIDO	FECHA	INSTITUCIÓN	
Ingeniero Civil	Agosto 1996	UMSNH	
NOMBRE OFICIAL DE LA LICENCIATURA: Ingeniero Civil			
NIVEL MAESTRÍA			
CURSANDO	GRADO OBTENIDO		
X	X		
NOMBRE OFICIAL DEL POSGRADO			
M. EN INFRAESTRUCTURA DEL TRASPORTE EN LA RAMA DE LAS VIAS TERRESTRES			

DISCIPLINA	DURACIÓN	
INFRAESTRUCTURA DEL TRASPORTE	2 AÑOS	
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
UMSNH	Agosto 2005	Agosto 2008
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	95	%	CORREO ELECTRÓNICO	95	%
WORD	95	%	REDES SOCIALES	85	%
POWER POINT	95				

HABILIDADES SOCIALES Y PROFESIONALES

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

EMPATÍA	_____	CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN	_____	X
LIDERAZGO	_____	CREATIVIDAD	_____	X
CAPACIDAD DE TRABAJAR EN EQUIPO	X	ORGANIZACIÓN	_____	X
AUTOCONFIANZA	X	PERSUASIÓN	_____	
OPTIMISMO	X	FLEXIBILIDAD	_____	X

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 Guanajuato 28/Sep/21

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR