

DATOS LABORALES

DEPENDENCIA DE ADSCRIPCIÓN	CATEGORÍA

PUESTO				NIVEL		
ACTIVIDAD				CARGA HORARIA		
DIRECTIVO	JEFE DE ÁREA	ADM NIST RATI VO	OPE RATI VO			
¿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 BUE NA	BUE NA	REGU LAR	MALA	MUY MALA
¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICO-DEGENERATIVA?			SI	NO	

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

DATOS ACADÉMICOS

GRADO DE ESTUDIOS CON CERTIFICADO OBTENIDO

SIN ESTUDIOS		NORMAL	
PRIMARIA		LICENCIATURA	X
SECUNDARIA		ESPECIALIDAD	
BACHILLERATO		MAESTRÍA	
BACHILLERATO TÉCNICO		DOCTORADO	
TÉCNICO PROFESIONAL			

NIVEL LICENCIATURA

TÍTULO OBTENIDO	FECHA	INSTITUCIÓN
TÍTULO PROFESIONAL	06/04/2016	UNIVERSIDAD DE LEÓN

NOMBRE OFICIAL DE LA LICENCIATURA: LICENCIADO EN CONTADURÍA PÚBLICA

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>80</u>	%	CORREO ELECTRÓNICO <u>80</u> %
WORD	<u>80</u>	%	REDES SOCIALES <u>50</u> %
POWER POINT	<u>80</u>		

HABILIDADES SOCIALES Y PROFESIONALES			
MARCA SOBRE EL ESPACIO LAS HABILIDADES SOCIALES Y PROFESIONALES QUE TE CARACTERIZAN			
EMPATÍA	<u> </u>	CAPACIDAD DE ADAPTACIÓN	<u> </u> X
LIDERAZGO	<u>X</u>	CREATIVIDAD	<u> </u> X
CAPACIDAD DE TRABAJAR EN EQUIPO	<u>X</u>	ORGANIZACIÓN	<u> </u> X
AUTOCONFIANZA	<u>X</u>	PERSUASIÓN	<u> </u> X
OPTIMISMO	<u>X</u>	FLEXIBILIDAD	<u> </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:

MOROLEÓN, GUANAJUATO., A 04 DE OCTUBRE DE 2021

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR

FRANCISCO PÉREZ ORTIZ