



**DATOS PERSONALES**

<b>APELLIDO PATERNO</b>		<b>APELLIDO MATERNO</b>		<b>NOMBRE(S)</b>	
Magaña		Martínez		Rodrigo Daniel	
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>			<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>		
<b>AÑO</b>	<b>MES</b>	<b>DÍA</b>	<b>MUNICIPIO</b>	<b>ESTADO</b>	<b>PAÍS</b>
█	█	█	█	█	█
<b>NACIONALIDAD</b>			<b>ESTADO CIVIL</b>		<b>SEXO</b>
█			█		MASCULINO
					FEMENINO
					x

**DOMICILIO PERSONAL (CALLE, NÚMERO EXT/INT, COLONIA)**

█

<b>CÓDIGO POSTAL</b>	<b>MUNICIPIO</b>	<b>ESTADO</b>
█	█	█

<b>TELÉFONO PARTICULAR</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>
█	█
<b>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN</b>	<b>REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES</b>
█	█

**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

<b>DEPENDENCIA DE ADSCRIPCIÓN</b>	<b>CATEGORÍA</b>

<b>PUESTO</b>	<b>NIVEL</b>
Responsable de vivienda	

<b>ACTIVIDAD</b>				<b>CARGA HORARIA</b>		
DIRECTIVO	JEFE DE ÁREA	ADMINISTRATIVO	OPERATIVO	Lunes a Viernes de 8:00am a 3:00pm		
		x				
¿PERCIBE ALGÚN INGRESO DE OTRO PATRÓN?			SI	NO		

## DATOS PERSONALES DE SALUD

<b>EDAD</b>	<b>¿HA ESTADO TEMPORALMENTE AUSENTE DE SU TRABAJO POR ENFERMEDAD?</b>				
██████████	SI		NO		

## DATOS DEL CERTIFICADO MÉDICO

<b>TIPO DE SANGRE</b>	<b>¿CÓMO CONSIDERA USTED QUE ES SU ESTADO DE SALUD EN GENERAL?</b>				
██████████	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

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 ESPECIALIDAD	<b>x</b>
SECUNDARIA		MAESTRÍA	
BACHILLERATO		DOCTORADO	
BACHILLERATO TÉCNICO			
TÉCNICO PROFESIONAL			

#### NIVEL LICENCIATURA

TÍTULO OBTENIDO	FECHA	INSTITUCIÓN
Licenciado	En proceso	Universidad de León Plantel Moroleón

NOMBRE OFICIAL DE LA LICENCIATURA: Arquitectura

#### 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>100</u>	%
POWER POINT	<u>100</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>x</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.