

FICHA PERSONAL

Foto
opcional

FECHA DE INGRESO: _____

No. DE LA O EL EMPLEADO: _____

NOMBRE: _____

CARGO: _____

1) Check List

Documentación para personal administrativo y docente:

- 1.- Ficha Personal (fotografía reciente opcional)
- 2.- Curriculum Vitae actualizado.
- 3.- Acta de Nacimiento (Entregar Copia y presentar original para su cotejo).
- 4.- Cedula de Registro Federal de Contribuyentes.
- 5.- CURP.
- 6.- Constancia de Últimos Estudios (Entregar copia y presentar original para su cotejo).
- 7.- Título y Cédula Profesional (Entregar Copia y presentar original para su cotejo).
NOTA: Personal docente es requisito obligatorio, personal administrativo cuando aplique.
- 8.- Constancia de No Antecedentes Penales (Presentar Original).
- 9.- Tres Fotografías a color tamaño infantil recientes.
- 10.- Identificación Oficial con Fotografía. (INE, Pasaporte o Cédula Profesional)
- 11.- Copia de Comprobante de Domicilio no mayor a 3 meses de antigüedad (presentar original para su cotejo)
- 12.- Examen Médico Original expedido por Sector Salud.
- 13.- Constancia de No Inhabilitado (Presentar Original).
- 14.- Constancia Laboral del último empleo, en hoja Membretada y Sellada.
NOTA: Para el personal que es su primer empleo y/o último empleo fue independiente no aplica.
- 15.- Dos cartas de recomendación.
- 16.- Número de Seguridad Social IMSS.
NOTA: Documentación adicional para personal administrativo.

FICHA PERSONAL
2) DATOS PERSONALES

Nota: La siguiente información es para fines administrativos y no pretende ser excluyente.

*Campos obligatorios

Dirección: * _____ C.P.: * _____

Teléfono 1: * _____ Teléfono 2: * _____

Email personal: * _____ Email institucional: * _____

Lugar de nacimiento:* _____ Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa):* _____

Nacionalidad:* _____ Edad: * _____ Tipo de sangre: * _____

 Alergias: * Sí No Cual: _____

 ¿Padece alguna enfermedad crónica?: * Sí No Cual: _____

 ¿Tiene familiares trabajando o estudiando dentro de esta Institución? * Sí No

Estado civil: * _____ Nombre completo de la o el cónyuge:* _____

No. de hijos: * _____

2.1) Personas que deben ser notificadas en caso de emergencia:

Nombre	Parentesco	Dirección	Teléfono
Opción 1			
Opción 2			

2.2) Las y los beneficiarios en caso de fallecimiento o muerte repentina: En caso de fallecimiento el monto correspondiente a los días laborados será entregado mediante cheque a su beneficiario.

Nota: Las y los beneficiarios serán considerados en el orden asignado por la o el trabajador.

Nombre	Parentesco	Dirección	Teléfono
Opción 1			
Opción 2			
Opción 3			

2.3) Nombre de las personas con quienes vive:

Nombre Completo	Ocupación	¿Dependen de Usted?
1		
2		
3		
4		
5		

FICHA PERSONAL

2.4) Referencias: Nombre de dos (2) personas que no sean familiares

Nombre completo	Lugar de trabajo	Teléfono
Referencia 1		
Referencia 2		

3) Trayectoria Académica

Perfil académico	Desde (MM/AA)	Hasta (MM/AA)	Certificado o título
Doctorado			
Maestría			
Licenciatura			
Otros (especificar):			

4) Trayectoria Laboral

Favor iniciar con el más reciente

Empresa: _____	Teléfono: _____
Dirección: _____	Cargo: _____
Salario inicial \$ _____	Salario final \$ _____
Trabajó desde: _____	
Hasta: _____	Nombre de la o el jefe inmediato: _____
Funciones: _____	

Motivo de salida: _____	

Empresa: _____	Teléfono: _____
Dirección: _____	Cargo: _____
Salario inicial \$ _____	Salario final \$ _____
Trabajó desde: _____	
Hasta: _____	Nombre de la o el jefe inmediato: _____
Funciones: _____	

Motivo de salida: _____	

Empresa: _____	Teléfono: _____
Dirección: _____	Cargo: _____
Salario inicial \$ _____	Salario final \$ _____
Trabajó desde: _____	
Hasta: _____	Nombre de la o el jefe inmediato: _____

FICHA PERSONAL

Funciones: _____

Motivo de salida: _____

Tiempo de experiencia laboral: _____ **Tiempo de experiencia Docente:** _____

Hago constar que los datos detallados, son ciertos y pueden ser confirmados.

Nombre y firma

La Universidad Politécnica de Amozoc se encuentra dentro de Igualdad y no Discriminación.

Aviso de privacidad: La Universidad Politécnica de Amozoc, con domicilio en Av. Ampliación Luis Oropeza No. 5202, San Andrés las Vegas 72980 Amozoc de Mota, Pue. es la responsable del tratamiento de los datos personales que proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública del Estado de Puebla, la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y la demás normatividad vigente aplicable.