

## FICHA PERSONAL

Foto  
opcional

1
**FECHA DE INGRESO:** \_\_\_\_\_

2
**No. DE LA O EL EMPLEADO:** \_\_\_\_\_

3
**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

4
**CARGO:** \_\_\_\_\_

**1) Check List**

5

**Documentación para personal administrativo y docente:**

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

**FICHA PERSONAL**

6

**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		

7

**3) Trayectoria Académica**

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

8

**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:** \_\_\_\_\_

9

**Tiempo de experiencia laboral:** \_\_\_\_\_

10

**Tiempo de experiencia Docente:** \_\_\_\_\_

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

11

\_\_\_\_\_  
**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.

**FICHA PERSONAL**
**Instructivo para el llenado del registro R-SAD-01-05 Ficha Personal**

<b>Campo</b>	<b>Concepto</b>	<b>Llenado del campo</b>	<b>Responsable</b>
1	Fecha de Ingreso	Fecha de ingreso de la o el nuevo empleado.	<b>Oficina de Control de Recursos Humanos</b>
2	No. de la o el empleado	ID de la o el empleado otorgado por Recursos Humanos.	
3	Nombre	Nombre de la o el nuevo empleado.	
4	Cargo	Puesto al que ingresa la o el nuevo empleado.	
5	Documentación para personal administrativo y docente	Marcar cada una de las casillas toda vez que los documentos estén entregados a Recursos Humanos.	
6	Datos personales	Los campos deberán ser llenados por la o el nuevo empleado.	<b>La o el nuevo empleado</b>
7	Trayectoria académica	Los campos deberán ser llenados por la o el nuevo empleado.	
8	Trayectoria laboral	Los campos deberán ser llenados por la o el nuevo empleado.	
9	Tiempo de experiencia laboral	Los campos deberán ser llenados por la o el nuevo empleado.	
10	Tiempo de experiencia docente	Los campos deberán ser llenados por la o el nuevo empleado.	
11	Nombre y firma	Los campos deberán ser llenados por la o el nuevo empleado.	