

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____
Día Mes Año

Domicilio:

Calle: _____ Número: _____

Colonia: _____ C.P. _____ Alcaldía: _____

Teléfono particular: _____ Teléfono de casa: _____

R.F.C: _____ número de seguro social: _____

Estado Civil: _____

Nombre del cónyuge: _____

Datos de los hijos.

Nombre	Edad	Escolaridad

Datos de otros dependientes:

Nombre	Edad	Escolaridad

Escolaridad

Grado máximo de estudios cursados: _____

Núm. De Cedula Profesional: _____ Año de Titulación: _____

Si tiene alguna especialidad, mencione cual: _____

Que idiomas domina y que porcentaje: _____

Trayectoria dentro de la empresa.

Fecha de ingreso a la empresa: _____

Nombre del Puesto Actual: _____

Antigüedad en el Puesto Actual: _____

Jefe directo: _____

Personas que están a su cargo: _____

Mencione los puestos que haya ocupado en la empresa, empiece por el más reciente y termine por el más antiguo:

Información médica.

Padece de alguna enfermedad crónica () si () no

¿Cuál? _____

Presenta algún tipo de alergia () si () no

¿Cuál? _____

Presenta alergia algún tipo de medicamento () si () no

¿Cuál? _____

Tipo de sangre: _____

En caso de urgencia, establecer contacto con:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Actividades personales

Asociaciones o grupos a las que pertenece

Nombre	Antigüedad

Actividades que realiza en su tiempo libre:

Compensaciones

Calificación de desempeño: _____ Fecha de calificación: _____

Salario base: _____

Reconocimiento

Incentivos: _____ Adeudo de vacaciones: _____

Incidencias (retardos, faltas): _____ justificaciones: _____

Bonos(puntualidad): _____

