**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| Puesto vacante: | Medio por el que se enteró de la vacante: |
| **Nombre:** |  | **Fecha de Nacimiento:** |
| **RFC con Homoclave:** | **CURP:** | **No. IMSS:** |
| **Cuenta con crédito INFONAVIT****SI ( ) NO ( )** | **¿Cuánto abona mensualmente?** | **Factor de Integración:** |
| **LICENCIA DE MANEJO:****SI ( ) NO ( )** | **Domicilio:** |
| **Teléfono casa** | **Teléfono celular** | **Correo electrónico:** |
| **Disponibilidad de cambio de residencia****SI ( ) NO ( )** | **Mencionar a qué municipios:** |

**PREPARACIÓN PROFESIONAL**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Estudios realizados** | **Cuenta con Título** | **Número de Cédula Profesional** | **Nombre de la carrera y de posgrados realizados** | **Fecha de realización** | **Institución** |
| **Si** | **No** | **En Proceso** | **Si** | **No** |
| **Licenciatura** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Maestría** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Doctorado** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Especialidad** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Diplomados**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Otros** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**EXPERIENCIA LABORAL**

Por favor anote lo que se le solicita de sus últimos tres trabajos:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del puesto actual o último |  | Período: |
| Nombre de la empresa |  |
| Nombre de la/el Jefa(e) Inmediata(o) |  | Teléfono: |
| Puesto de la/el Jefa(e) Inmediata(o) |  |
| Mencione las 5 funciones más importantes desempeñadas en este puesto por usted:  |
| Motivo de separación: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del puesto 2 |  | Período: |
| Nombre de la empresa |  |
| Nombre de la/el Jefa(e) Inmediata(o) |  | Teléfono: |
| Puesto de la/el Jefa(e) Inmediata(o) |  |
| Mencione las 5 funciones más importantes desempeñadas en este puesto por usted:  |
| Motivo de separación: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del puesto 3 |  | Período: |
| Nombre de la empresa |  |
| Nombre de la/el Jefa(e) Inmediata(o) |  | Teléfono: |
| Puesto de la/el Jefa(e) Inmediata(o) |  |
| Mencione las 5 funciones más importantes desempeñadas en este puesto por usted:  |
| Motivo de separación: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ¿Cuenta con experiencia como Asesor Virtual? | SÍ ( ) | NO ( ) | Mencione cuánto tiempo: |
| En qué Institución: |
| ¿Tiene conocidos en la UVEG? | SÍ ( ) | NO ( ) | Mencione su (s) nombre (s): |
| ¿Tiene familiares en la UVEG? | SÍ ( ) | NO ( ) | Mencione su (s) nombre (s): |
| Nombre completo de su padre: |  |
| Nombre completo de su madre: |  |
| Nombre completo de su cónyuge o pareja: |  |
| Nombre (s) de su (s) hija/o (s) |  |

“Se prohíbe la solicitud de certificados médicos de no embarazo y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) como requisitos para el ingreso, permanencia o ascenso en el empleo”.

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre Firma

 Certifico que los datos plasmados en este documento son verídicos y verificables