**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Puesto al que se postula:** | | **Fecha de postulación:** | | **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** |
| **Sí** | **No** | **En Proceso** | **Sí** | **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 Jefatura Inmediata |  | Teléfono: |
| Puesto de la Jefatura Inmediata |  | |
| 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 Jefatura Inmediata |  | Teléfono: |
| Puesto de la Jefatura Inmediata |  | |
| 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 Jefatura Inmediata |  | Teléfono: |
| Puesto de la Jefatura Inmediata |  | |
| Mencione las 5 funciones más importantes desempeñadas en este puesto por usted: | | |
| Motivo de separación: | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ¿Cuenta con experiencia impartiendo Asesoría Virtual? | SÍ ( ) | NO ( ) | Mencione cuánto tiempo: |
| En qué Institución: |
| ¿Tiene personas conocidas en la UVEG? | SÍ ( ) | NO ( ) | Mencione su (s) nombre (s): |
| ¿Tiene familiares en la UVEG? | SÍ ( ) | NO ( ) | Mencione su (s) nombre (s): |
| ¿Trabaja o ha trabajado anteriormente en UVEG? | SÍ ( ) | NO ( ) | Mencione el puesto y período: |
| 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