

DATOS GENERALES DE EMPLEADO

Hago constar que la información que proporciono en este formato, es verdadera y que, cualquier dato falso, podrá ser motivo para la terminación de mi contrato.

(Nota: Llenar a mano, con letra de molde)

FOTOGRAFIA

1. DATOS PERSONALES.

Nombre Completo: _____

Domicilio: _____

Calle: _____ No. _____

Colonia: _____ C.P. _____

Entidad Federativa _____ Población: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Estado civil: _____ Régimen Matrimonial _____

Teléfono particular: _____ Celular: _____

C.U.R.P. _____ R.F.C. _____

Número INE _____ Correo electrónico: _____

2. DATOS FAMILIARES (Dependientes económicos).

Nombre _____

Parentesco _____ Fecha de nacimiento _____ Edad _____

Nombre _____

Parentesco _____ Fecha de nacimiento _____ Edad _____

Nombre _____

Parentesco _____ Fecha de nacimiento _____ Edad _____

Nombre _____

Parentesco _____ Fecha de nacimiento _____ Edad _____

Nombre _____

Parentesco _____ Fecha de nacimiento _____ Edad _____

3. DATOS ACADEMICOS.

Enseñanza	Período		Institución	Lugar	Título Obtenido
	DE	A			
Primaria					
Secundaria					
Preparatoria					
Universidad					
Especialidad					
Otros					

4. DATOS LABORALES.

Puesto o función en su último trabajo: _____
Nombre de la empresa o ente: _____
Tiempo laborado: _____
Motivo de la baja o despido: _____

5. ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PERSONALES.

¿Cómo considera su estado de salud actual? Muy bueno___ Bueno___ Regular___ Malo___
¿Padece alguna enfermedad crónica? Si___ No___
En caso de tener alguna enfermedad crónica, especifique que tipo:

Nombre y teléfono del médico con el cual da seguimiento a su enfermedad:

Tipo de sangre _____ Talla _____ Peso _____

¿Fuma? _____ ¿Práctica algún deporte, ¿cuál? _____

¿Pertenece a algún club Social o Deportivo? _____

6. OTROS

¿Disponibilidad de horario? Sí___ No___ ¿Disponibilidad para viajar? Sí___ No___
¿Tiene licencia de manejo? Si___ No___ No. _____
Otros oficios, trabajos o funciones que domina:

En caso de accidente avisar a:

Nombre. _____ Parentesco _____

Domicilio. _____ Teléfono. _____

7. DATOS DE NOMINA (para ser llenado por el Instituto).

Fecha de Ingreso: _____

No. Empleado _____ Área de Adscripción: _____

Categoría Tabular: _____ Puesto _____

No. De Cuenta: _____ Clabe Interbancaria _____

Beneficiario de la Cuenta: _____ Tel. _____

NOTA: El uso de la información proporcionada, será en apego a lo descrito y por usted firmado, en el Aviso de Consentimiento de Datos Personales, de la Coordinación de Recursos Humanos, de la Dirección Ejecutiva de Administración del Instituto Electoral de Coahuila.

Firma del Empleado