



## FICHA DE DATOS PERSONALES

### DATOS PERSONALES

(escriba en letra de Imprenta)

<input type="checkbox"/> Pasaporte	1. Número de Identidad	2. Apellidos (Deje un espacio en blanco entre ambos apellidos)
<input type="checkbox"/> Cedula		

3. Primer Nombre	4. Segundo Nombre
------------------	-------------------

Teléfono (1)			Teléfono (2)		
5. Código (*)	6. Número	7. Tipo	8. Código (*)	9. Número	10. Tipo
0		<input type="checkbox"/> Habitación <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/> Fax	0		<input type="checkbox"/> Habitación <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/> Fax

11. País de Nacimiento	12. Ciudad de Nacimiento	13. Nacionalidad <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E
------------------------	--------------------------	--

14. Fecha de Nacimiento	15. Estado Civil	16. Carga Familiar	17. Sexo
Día Mes Año	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Otro		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M

18. Dirección (Si es del Exterior indique el País)	19. Ciudad / Estado
	20. Municipio
	21. Código Postal

22. Dirección de correo electrónico (1)	23. Dirección de correo electrónico (2)
---	---

24. Profesión	Especifique	UNIVERSIDAD O INSTITUCIÓN	AÑO
<input type="checkbox"/> Licenciado o su equivalente	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Especialista o Magister	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Doctor	_____	_____	_____

\* Código de área o código de servicio celular

### PARA USO DE RECURSOS HUMANOS

#### DATOS LABORALES

24. Unidad Académica / Administrativa
---------------------------------------

25. Cargo	26. Nombre del Director de la Dependencia
-----------	---

27. Fecha Inicio Contrato	28. Fecha Finalización Contrato	29. Estatus
Día Mes Año	Día Mes Año	<input type="checkbox"/> Profesor <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Contratado

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

Día Mes Año  
\_\_\_\_\_  
Fecha de Solicitud

Recibido por: \_\_\_\_\_

Día Mes Año  
\_\_\_\_\_  
Fecha de Recibido

NOTA: Debe presentar Fotocopia de la CI como documento anexo a esta ficha.