|  |
| --- |
| No. de expediente: |

**Importante:** Únicamente proporcionar datos de los cuales usted entregue comprobantes.

(Anexar documentación probatoria)

**Datos personales**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Apellido Paterno** | **Apellido Materno** | **Nombre(s)** |
| **Fecha de Nacimiento**Año Mes Día | **Lugar de nacimiento** | **Nacionalidad** |
| **Sexo** | **Estado Civil** | **E-Mail y Teléfono (s)** |
| **Domicilio particular:( Calle y No.)**(entregar comprobante actualizado) | **Colonia y Código Postal** | **Ciudad-Estado** |
| **Puesto en la Institución** | **Departamento Académico de Adscripción** | **Si es de nacionalidad extranjera, indique forma migratoria que tiene** |

**Datos familiares**

|  |
| --- |
| Nombre esposo (a):  |
| No. de hijos y edades:  |
| Padre:  |
| Madre:  |

**Datos varios**

|  |
| --- |
| ¿A través de que persona o medio llegó al ITESO? |
| ¿Ha trabajado anteriormente en el ITESO? No\_\_\_ Si\_\_\_ ¿En qué área?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Desde: Hasta: |
| ¿Tiene Usted parientes en la institución? No\_\_\_ Si\_\_\_ Nombre (s)Parentesco: Área: |
| **Cuenta con crédito Infonavit:** No\_\_\_\_ Si\_\_\_\_ **¿Qué tipo de crédito**?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_No. de crédito INFONAVIT:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **¿Está pensionado por el IMSS?** No\_\_\_\_ Si\_\_\_\_ **¿Qué tipo de pensión tiene?****Número de clínica a la que está usted adscrito:** |

**Referencias**

Anote el nombre de tres personas que le conozcan sin ser parientes y con los cuales no haya trabajado.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **OCUPACION** | **TELEFONO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Grados Académicos Obtenidos

**Secundaria**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre de la Institución** | **Período: De** **A** | **Año de Grado** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Preparatoria**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre de la Institución** | **Período De** **A** | **Año de Grado** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Estudios Comerciales**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre de la Institución** | **Período De** **A** | **Año Titulación** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Licenciatura(s)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **En:** | **Institución:** | **Período:** **De** **A** | **Año de Grado:** |
|  |  |  |  |
| **No. de cédula:** | Ciudad: | País: |
| **En:** | **Institución:** | **Período:**  **De** **A** | **Año de Grado:** |
|  |  |  |  |
| **No. de cédula:** | Ciudad: | País: |

**Especialidad(es)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **En:** | **Institución:** | **Período:** **De** **A** | **Años cursados:** |
|  |  |  |  |
| **No. de cédula:** | Ciudad: | País: |
| **En:** | **Institución:** | **Período:** **De** **A** | **Años cursados:** |
|  |  |  |  |
| **No. de cédula**: | Ciudad: | País: |

**Maestría(s)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **En:** | **Institución:** | **Período:** **De** **A** | **Año de Grado:** |
|  |  |  |  |
| **No. de cédula:** | Ciudad: | País: |
| **En:** | **Institución:** | **Período: De** **A** | **Año de Grado:** |
|  |  |  |  |
| **No. de cédula:** | Ciudad: | País: |

**Doctorado(s)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **En:** | **Institución:** | **Período: De** **A** | **Año de Grado:** |
|  |  |  |  |
| **No. de cédula:** | Ciudad: | País: |
| **En:** | **Institución:** | **Período: De** **A** | **Año de Grado:** |
|  |  |  |  |
| **No. de cédula:** | Ciudad: | País: |

**Estudios actuales**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **En:** | **Institución** | **Desde:** | **Hasta:** |
|  |  |  |  |
| Días y Horario: | Ciudad: | País: |

**Diplomados**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **En:** | **Institución** | **Período:** | **Año de****Terminación** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Otros Estudios**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **En:** | **Institución** | **Período:** | **Año de****Titulación** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Conocimientos de cómputo (comprobados, en los últimos tres años)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **En:** | **Institución** | **Duración (hrs.)** | **Fecha** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Idiomas**

La constancia deberá de ser expedida por alguna institución especializada y reconocida para la aplicación del examen que corresponda. El documento comprobatorio deberá tener una vigencia no mayor a 2 años a la fecha de entrega.

Para el Inglés será válido el TOEFL (550 puntos mínimo) o el Cambridge; para el Francés el examen DELF (Diplome Etranger Langue Francaise) o DALF (Diplome Approfondi Langue Francaise) de la Alianza Francesa y para el Alemán el certificado básico del GOETHE Institut.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Idioma** | **Institución** | **País y ciudad** | **Fecha de certificación** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Actualización Profesional**

Cursos y seminarios tomados en el ámbito de la profesión **en los últimos 5 años, con una duración mínima de 20 hrs.** (agregue renglones en caso necesario)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la actividad** | **Institución** | **Duración Hrs.** |  Período (Años)De: Mes Año A: Mes Año |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Trayectoria Profesional**

Actividades realizadas en el desempeño de una actividad profesional, ponerlas en orden cronológico decreciente, comenzando por la más reciente.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Empresa o Institución** | Lugar: | Teléfonos: | **Puesto desempeñado** |
| Funciones principales: |  Período (Años)De: Mes Año A: Mes Año |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Empresa o Institución** | Lugar: | Teléfonos: | **Puesto desempeñado** |
| Funciones principales: |  Período (Años)De: Mes Año A: Mes Año |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Empresa o Institución** | Lugar: | Teléfonos: | **Puesto desempeñado** |
| Funciones principales: |  Período (Años)De: Mes Año A: Mes Año |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Empresa o Institución** | Lugar: | Teléfonos: | **Puesto desempeñado** |
| Funciones principales: |  Período (Años)De: Mes Año A: Mes Año |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Empresa o Institución** | Lugar: | Teléfonos: | **Puesto desempeñado** |
| Funciones principales: |  Período (Años)De: Mes Año A: Mes Año |

**Logros**

**En no más de 250 palabras reseñe los logros más importantes que considere haber alcanzado en su trayectoria laboral.**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**HAGO CONSTAR QUE LOS DATOS ANTERIORES SON VERDADEROS Y AUTORIZO AL ITESO A UTILIZAR LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA PARA LOS FINES QUE LA INSTITUCIÓN CONSIDERE NECESARIOS, TANTO DE CONSULTA INTERNA, COMO EXTERNA.**

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

**FIRMA DEL SOLICITANTE**