

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**R.F.C.:** \_\_\_\_\_ **FECHA DE INGRESO:** \_\_\_\_\_ **NÚM. PLAZA:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_

**LUGAR DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL PADRE:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE DE LA MADRE:** \_\_\_\_\_

**ACTA DE NACIMIENTO NUM.:** \_\_\_\_\_ **AÑO:** \_\_\_\_\_ **FOJA:** \_\_\_\_\_ **LIBRO:** \_\_\_\_\_

**CARTILLA DE S. M. N.:** \_\_\_\_\_

**ESTADO CIVIL:** \_\_\_\_\_ **NOMBRE DEL ESPOSO (A):** \_\_\_\_\_

**DOMICILIO PARTICULAR DEL (LA) TRABAJADOR (A):**

**TELÉFONO PARTICULAR:** \_\_\_\_\_ **CÓDIGO POSTAL:** \_\_\_\_\_

**EXTRANJEROS ANOTAR DOCUMENTOS MIGRATORIOS:**

**REFERENCIAS**

CONOCIDOS	PARIENTES
<b>NOMBRE:</b> _____	<b>NOMBRE:</b> _____
<b>DOMICILIO PARTICULAR:</b> _____	<b>DOMICILIO PARTICULAR:</b> _____

CONOCIDOS	PARIENTES
<b>NOMBRE:</b> _____	<b>NOMBRE:</b> _____
<b>DOMICILIO PARTICULAR:</b> _____	<b>DOMICILIO PARTICULAR:</b> _____

<b>PIGMENTACIÓN</b> <input type="checkbox"/> BLANCO <input type="checkbox"/> NEGRO <input type="checkbox"/> MORENO CLARO <input type="checkbox"/> MORENO OSCURO <input type="checkbox"/> AMARILLO	<b>CABELLO</b> <input type="checkbox"/> CASTAÑO CLARO <input type="checkbox"/> CASTAÑO OSCURO <input type="checkbox"/> NEGRO <input type="checkbox"/> RUBIO <input type="checkbox"/> ROJO <input type="checkbox"/> ALBINO <input type="checkbox"/> ENTRECANO <input type="checkbox"/> TEÑIDO	<b>FRENTE</b> <input type="checkbox"/> PEQUEÑA <input type="checkbox"/> MEDIANA <input type="checkbox"/> GRANDE  <b>CEJAS</b> <input type="checkbox"/> POBLADAS <input type="checkbox"/> REGULARES <input type="checkbox"/> ESCASAS	<b>OJOS</b> <input type="checkbox"/> AZULES <input type="checkbox"/> VERDES <input type="checkbox"/> CASTAÑO CLARO <input type="checkbox"/> CASTAÑO OSCURO <input type="checkbox"/> PARDOS <input type="checkbox"/> VERDOSOS <input type="checkbox"/> NEGROS	<b>NARIZ</b> <input type="checkbox"/> CONCAVA <input type="checkbox"/> CONVEXA <input type="checkbox"/> RECTILINEA  <b>BOCA</b> <input type="checkbox"/> PEQUEÑA <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> GRANDE
--	--	---	---	---

**SEÑAS VISIBLES:** \_\_\_\_\_ **ESTATURA:** \_\_\_\_\_ m.

	<b>HUELLA DACTILAR DEL PULGAR IZQUIERDO</b>	<b>HUELLA DACTILAR DEL PULGAR DERECHO</b>	
<b>FIRMA DEL INTERESADO</b>			

DIRECTORA DE OPERACIÓN Y CONTROL DEL PAGO  _____ NOMBRE	_____ FECHA DE ELABORACIÓN	DIRECTOR EJECUTIVO DE RECURSOS HUMANOS.  _____ NOMBRE
--	-------------------------------	--