



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL
DATOS GENERALES DE EL/LA TRABAJADOR/A UNIVERSITARIO/A ¹

Fecha de llenado: _____

Foto reciente
a color

1. INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s)

2. INFORMACIÓN PERSONAL

Sexo

H

M

Estado Civil

Nacionalidad

Fecha y lugar de nacimiento:

Municipio

Ciudad

Estado

País

Etnia

Edad

Ocupación

Profesión o último grado de estudios

RFC con homoclave

No. de afiliación del IMSS

CURP

3. INFORMACIÓN DE SALUD²

Tipo de sangre

Padecimientos actuales

Dispositivos/Aparatos

Servicio o Especialidad

¿Tiene alguna Discapacidad?

No

Si Cuál:

Intelectual

Motriz

Visual

Auditiva

Psicosocial

Nota: Adjuntar documento probatorio de la discapacidad señalada, emitido por una autoridad competente.

¹ Los Datos Generales de el/la Trabajador/a Universitario/a serán actualizados permanentemente por la Dirección de Recursos Humanos (DRH).

² La Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, apegada a la política de igualdad laboral y no discriminación informa a las personas que participen en los procesos de ingreso, permanencia y/o promoción, que la Institución prohíbe la solicitud de certificados médicos de no embarazo y/o virus de inmunodeficiencia humana (VIH), como requisito.



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

4. INFORMACIÓN DE DIRECCIÓN

Domicilio (calle y número) Colonia Código Postal

Ciudad o Población Municipio Estado País

5. INFORMACIÓN DE TELÉFONOS

Teléfono de Casa con clave lada Celular Trabajo Ext.

6. INFORMACIÓN DE E-MAIL

E-mail

7. INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

Domicilio (calle y número) Colonia Código Postal

Municipio Ciudad Estado País

Teléfono de Casa con clave lada Celular Trabajo Ext.

Parentesco

El/la trabajador/a manifiesta bajo protesta de decir verdad, que todos los datos proporcionados son verídicos.

Nota acerca del Infonavit:

Firma

Esta información es para uso exclusivo de la Institución, será protegida de conformidad con el artículo 17 de la LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE PUEBLA; y sólo se podrá proporcionar sin el consentimiento de la persona titular, en los casos establecidos en el artículo 18 de la Ley en comento.