

ACTUALIZACIÓN DE DATOS DEL PERSONAL

PÁG. 1 DE 2

IDENTIFICACIÓN					
1. NOMBRES			APELLIDOS		2. CÉDULA DE IDENTIDAD
3. NACIONALIDAD		4. SI ES NATURALIZADO(A) INDIQUE		5. LUGAR DE NACIMIENTO (PAÍS, ESTADO)	
<input type="checkbox"/> VENEZOLANO(A) <input type="checkbox"/> EXTRANJERO(A)		FECHA _____ N° GACETA OFICIAL _____			
6. FECHA DE NACIMIENTO	7. EDAD	8. SEXO	9. ESTADO CIVIL		10. SI SU CÓNYUGE TRABAJA EN LA ADM. PÚBLICA INDIQUE EL ORGANISMO
		<input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	<input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO		
11. DIRECCIÓN DE HABITACIÓN					
12. OTRA DIRECCIÓN DONDE LOCALIZARLO					
13. TELÉFONO HABITACIÓN		14. TELÉFONO CELULAR		15. CORREO ELECTRÓNICO	

EDUCACIÓN						
16. EDUCACIÓN FORMAL						
NIVEL	INSTITUTO / LOCALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHAS		ÚLTIMO AÑO APROBADO	GRADUADO?
			DESDE	HASTA		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ESTUDIANDO <input type="checkbox"/> NO
PRIMARIA						
EDUCACIÓN MEDIA CICLO BÁSICO						<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ESTUDIANDO <input type="checkbox"/> NO
EDUCACIÓN MEDIA CICLO DIVERSIFICADO						<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ESTUDIANDO <input type="checkbox"/> NO
EDUCACIÓN SUPERIOR UNIVERSITARIA						<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ESTUDIANDO <input type="checkbox"/> NO
POST-GRADO						<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ESTUDIANDO <input type="checkbox"/> NO
17. CURSOS TOMADOS (ADIENTRAMIENTO EN SERVICIO, CAPACITACIÓN)						
DENOMINACIÓN		INSTITUCIÓN / LOCALIDAD			DURACIÓN TOTAL HORAS	FECHA
18. TÍTULOS O CERTIFICADOS OBTENIDOS (*)						

 (*) **NOTA:** ANEXE LOS DOCUMENTOS PROBATORIOS DE LOS CURSOS, TÍTULOS Y CERTIFICACIONES OBTENIDAS

ACTUALIZACIÓN DE DATOS DEL PERSONAL

19. DATOS OCUPACIONALES							
NOMBRE DE LA EMPRESA U ORGANISMO	CARGOS	SUELDO		DESDE		HASTA	
		INICIAL	FINAL	M	A	M	A
NOMBRE DE LA EMPRESA U ORGANISMO	CARGOS	SUELDO		DESDE		HASTA	
		INICIAL	FINAL	M	A	M	A
NOMBRE DE LA EMPRESA U ORGANISMO	CARGOS	SUELDO		DESDE		HASTA	
		INICIAL	FINAL	M	A	M	A
NOMBRE DE LA EMPRESA U ORGANISMO	CARGOS	SUELDO		DESDE		HASTA	
		INICIAL	FINAL	M	A	M	A
20.SI TIENE CERTIFICADO DE CARRERA INDIQUE EL N°	21.FECHA DE INGRESÓ A LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	22.TIEMPO DE SERVICIO EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA		23.SI TIENE UD. EXPERIENCIA DOCENTE, ESPECIFIQUE EL NIVEL			
	_____ MES AÑO	_____ AÑOS MESES					

24. DEPENDIENTES EN EL SIGUIENTE ORDEN: ASCENDENTE (S), CÓNYUGE, DESCENDIENTE(S)					
NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	PARENTESCO	CÉDULA DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO (AÑO, MES)	EDAD

25. TRABAJADOR	26. OFICINA DE GESTIÓN HUMANA	
FIRMA	RECIBIDO POR (NOMBRES Y APELLIDOS)	REVISADO POR (NOMBRES Y APELLIDOS)
FECHA	FECHA	FECHA