**FOLIO DE PARTICIPANTE:**

**NO. CONVOCATORIA EN LA QUE SE POSTULA:**

1. **Formación académica**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Escolaridad:** |  | | |
| **Áreas de estudio:** |  | | |
| **Carrera genérica:** |  | | |
| **Institución:** |  | | |
| **Grado de avance:** |  | | |
| **Fecha de inicio:** |  | **Fecha de terminación:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Escolaridad:** |  | | |
| **Áreas de estudio:** |  | | |
| **Carrera genérica:** |  | | |
| **Institución:** |  | | |
| **Grado de avance:** |  | | |
| **Fecha de inicio:** |  | **Fecha de terminación:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Escolaridad:** |  | | |
| **Áreas de estudio:** |  | | |
| **Carrera genérica:** |  | | |
| **Institución:** |  | | |
| **Grado de avance:** |  | | |
| **Fecha de inicio:** |  | **Fecha de terminación:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Organización 1:** |  | | |
| **Sector:** |  | | |
| **Experiencia específica:** |  | | |
| **Actividades:** |  | | |
| **Fecha de inicio:** |  | **Fecha de terminación:**  **Tipo de plaza:** |  |
| **Duración en el puesto:** |  |  |
| **Ubicación del puesto:** |  | | |
| **Puesto:** |  | | |
| **Personas a cargo:** |  | | |
| **Nombre de su superior:** |  | | |
| **Puesto de su superior:** |  | | |
| **Domicilio:** |  | | |
| **Teléfono:** |  | | |

1. **Experiencia laboral**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Organización 2:** |  | | |
| **Sector:** |  | | |
| **Experiencia específica:** |  | | |
| **Actividades:** |  | | |
| **Fecha de inicio:** |  | **Fecha de terminación:**  **Tipo de plaza:** |  |
| **Duración en el puesto:** |  |  |
| **Ubicación del puesto:** |  | | |
| **Puesto:** |  | | |
| **Personas a cargo:** |  | | |
| **Nombre de su superior:** |  | | |
| **Puesto de su superior:** |  | | |
| **Domicilio:** |  | | |
| **Teléfono:** |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Organización 3:** |  | | |
| **Sector:** |  | | |
| **Experiencia específica:** |  | | |
| **Actividades:** |  | | |
| **Fecha de inicio:** |  | **Fecha de terminación:**  **Tipo de plaza:** |  |
| **Duración en el puesto:** |  |  |
| **Ubicación del puesto:** |  | | |
| **Puesto:** |  | | |
| **Personas a cargo:** |  | | |
| **Nombre de su superior:** |  | | |
| **Puesto de su superior:** |  | | |
| **Domicilio:** |  | | |
| **Teléfono:** |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Software:** |  |
| **Dominio:** |  |

1. **Dominio de software**

|  |  |
| --- | --- |
| **Software:** |  |
| **Dominio:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Software:** |  |
| **Dominio:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Software:** |  |
| **Dominio:** |  |

## Dominio de idiomas extranjeros

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Idioma:** |  | **Conversación:** |  | **Lectura:** |  | **Escritura:** |  |
| **Idioma:** |  | **Conversación:** |  | **Lectura:** |  | **Escritura:** |  |

1. **Información adicional**

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Estaría dispuesto a cambiar su lugar de residencia?:** |  |
| **¿Tiene disponibilidad para viajar?:** |  |
| **¿Podríamos solicitar informes de usted?:** |  |
| **¿Tiene disponibilidad de tiempo?:** |  |
| **¿Tiene familiares trabajando en Gobierno del Estado?:** |  |

1. **Capacitación Recibida**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:** |  | | |
| **Tipo:** |  | | |
| **Institución:** |  | | |
| **Año:** |  | **Horas:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:** |  | | |
| **Tipo:** |  | | |
| **Institución:** |  | | |
| **Año:** |  | **Horas:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:** |  | | |
| **Tipo:** |  | | |
| **Institución:** |  | | |
| **Año:** |  | **Horas:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:** |  | | |
| **Tipo:** |  | | |
| **Institución:** |  | | |
| **Año:** |  | **Horas:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:** |  | | |
| **Tipo:** |  | | |
| **Institución:** |  | | |
| **Año:** |  | **Horas:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:** |  | | |
| **Tipo:** |  | | |
| **Institución:** |  | | |
| **Año:** |  | **Horas:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:** |  | | |
| **Tipo:** |  | | |
| **Institución:** |  | | |
| **Año:** |  | **Horas:** |  |

**FIRMA DEL POSTULANTE**

**INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL FORMATO**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **FORMACIÓN ACADÉMICA** | |
| **FOLIO DE PARTICIPANTE** | ESTE APARTADO SE LLENA POR EL RESPONSABLE DE LA CONVOCATORIA, POR LO QUE SE DEBERÁ DEJAR VACÍO. |
| **NO. CONVOCATORIA EN LA QUE SE POSTULA:** | ANOTAR LA NOMENCLATURA DE LA CONVOCATORIA PÚBLICA EN LA QUE DESEA CONCURSAR  (EJEMPLO: 000/PUB/CCLQROO/2024.) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **FORMACIÓN ACADÉMICA** | | |
| **1** | **ESCOLARIDAD** | ANOTAR EL NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS COMPROBABLE (EJEMPLO: LICENCIATURA, MAESTRÍA, DOCTORADO). |
| **2** | **ÁREAS DE ESTUDIO** | ANOTAR LA DISCIPLINA ACADÉMICA O CAMPO DE ESTUDIO (EJEMPLO: CIENCIAS SOCIALES Y ADMINISTRATIVAS, CIENCIAS POLÍTICAS Y ECONÓMICAS, ETC.) |
| **3** | **CARRERA GENÉRICA** | ANOTAR EL NOMBRE DE LA CARRERA. |
| **4** | **INSTITUCIÓN** | INDICAR EL NOMBRE DE LA ESCUELA O INSTITUCIÓN DE ESTUDIOS REALIZADOS. |
| **5** | **GRADO DE AVANCE** | ESPECIFICAR SI SE ENCUENTRA EN ESTATUS DE INCONCLUSO O CONCLUIDO. |
| **6** | **FECHA DE INICIO** | REGISTRAR LA FECHA EXACTA EN QUE INICIÓ LA CARRERA, EN EL FORMATO DE DD/MM/AAAA. |
| **7** | **FECHA DE TERMINACIÓN** | REGISTRAR LA FECHA EXACTA EN QUE CULMINÓ LA CARRERA, EN EL FORMATO DE DD/MM/AAAA. |
| 1. **EXPERIENCIA LABORAL** | | |
| **8** | **ORGANIZACIÓN** | NOMBRE DEL LUGAR DONDE PRESTÓ O PRESTA SUS SERVICIOS |
| **9** | **SECTOR** | ESPECIFICAR EL TIPO DE SECTOR AL QUE PERTENECE (EJEMPLO: PÚBLICO, PRIVADO). |
| **10** | **EXPERIENCIA ESPECÍFICA** | DESCRIBIR EL CAMPO EN EL QUE SE DESARROLLA. |
| **11** | **ACTIVIDADES** | PUNTUALIZAR LAS TAREAS QUE SE REALIZAN. |
| **12** | **FECHA DE INICIO** | REGISTRAR LA FECHA EXACTA EN QUE INICIÓ SUS LABORES, EN EL FORMATO DE DD/MM/AAAA. |
| **13** | **FECHA DE TERMINACIÓN** | REGISTRAR LA FECHA EXACTA EN QUE CULMINÓ SUS LABORES, EN EL FORMATO DE DD/MM/AAAA. (EN CASO CONTRARIO ESPECIFICAR QUE ACTUALMENTE SIGUE LABORANDO). |
| **14** | **DURACIÓN EN EL PUESTO** | EL NÚMERO DE AÑOS Y MESES CUMPLIDOS EN LA ORGANIZACIÓN. |
| **15** | **TIPO DE PLAZA** | ESPECIFICAR EL TIPO DE PLAZA AL QUE PERTENECE (EJEMPLO: CONFIANZA, BASE, HONORARIOS, EVENTUAL, ETC). |
| **16** | **UBICACIÓN DEL PUESTO** | INDICAR EL ESTADO Y PAÍS DEL PUESTO. |
| **17** | **PUESTO** | NOMBRE DEL PUESTO QUE DESEMPEÑA EN LA ORGANIZACIÓN. |
| **18** | **PERSONAS A CARGO** | ESPECIFICAR LA CANTIDAD DE PERSONAL BAJO SU CARGO. |
| **19** | **NOMBRE DE SU SUPERIOR** | INDICAR NOMBRES Y APELLIDOS DEL JEFE INMEDIATO. |
| **20** | **PUESTO DE SU SUPERIOR** | NOMBRE DEL CARGO DEL JEFE INMEDIATO. |
| **21** | **DOMICILIO** | ANOTAR EL DOMICILIO COMPLETO DE LA ORGANIZACIÓN INCLUYENDO COLONIA O LOCALIDAD, CÓDIGO POSTAL, MUNICIPIO O DELEGACIÓN Y ESTADO. |
| **22** | **TELÉFONO** | EL NÚMERO TELEFÓNICO INCLUYENDO LA EXTENSIÓN. |
| 1. **DOMINIO DE SOFTWARE** | | |
| **23** | **SOFTWARE** | NOMBRE DE LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA |
| **24** | **DOMINIO** | INDICAR EL NIVEL DE DOMINIO (PRINCIPIANTE, BÁSICO, INTERMEDIO O AVANZADO). |
| 1. **DOMINIO DE IDIOMAS EXTRANJEROS** | | |
| **25** | **IDIOMA** | COLOCAR EL NOMBRE DEL IDIOMA |
| **26** | **CONVERSACIÓN** | ESPECIFICAR EL PORCENTAJE DE DOMINIO DE ACUERDO A SU CAPACIDAD DE CONVERSACIÓN. |
| **27** | **LECTURA** | ESPECIFICAR EL PORCENTAJE DE DOMINIO DE ACUERDO A SU CAPACIDAD DE LECTURA. |
| **28** | **ESCRITURA** | ESPECIFICAR EL PORCENTAJE DE DOMINIO DE ACUERDO A SU CAPACIDAD DE ESCRITURA. |
| 1. **INFORMACIÓN ADICIONAL** | | |
| **29** | **¿ESTARÍA DISPUESTO A CAMBIAR SU LUGAR DE RESIDENCIA?** | INDICAR SI O NO, SEGÚN CORRESPONDA A LA PREGUNTA. |
| **30** | **¿TIENE DISPONIBILIDAD PARA VIAJAR?** | INDICAR SI O NO, SEGÚN CORRESPONDA A LA PREGUNTA. |
| **31** | **¿PODRÍAMOS SOLICITAR INFORMES DE USTED?** | INDICAR SI O NO, SEGÚN CORRESPONDA A LA PREGUNTA. |
| **32** | **¿TIENE DISPONIBILIDAD DE TIEMPO?** | INDICAR SI O NO, SEGÚN CORRESPONDA A LA PREGUNTA. |
| **33** | **¿TIENE FAMILIARES TRABAJANDO EN GOBIERNO DEL ESTADO?** | INDICAR SI O NO, SEGÚN CORRESPONDA A LA PREGUNTA. |
| 1. **CAPACITACIÓN RECIBIDA** | | |
| **34** | **NOMBRE** | NOMBRE DEL CURSO, CONFERENCIAS, CAPACITACIONES Y/O DIPLOMADOS QUE HA REALIZADO. |
| **35** | **TIPO** | INDICAR EL TIPO DE CAPACITACIÓN QUE RECIBIÓ (EJEMPLO: DIPLOMADO, TALLER, CURSO, CONFERENCIA, ETC). |
| **36** | **INSTITUCIÓN** | NOMBRE DE QUIEN IMPARTE LA CAPACITACIÓN. |
| **37** | **AÑO** | COLOCAR EL AÑO EN QUE FUE IMPARTIDO. |
| **38** | **HORAS** | ESPECIFICAR LA CANTIDAD DE HORAS QUE DURO LA CAPACITACIÓN RECIBIDA. |
| **39** | **FIRMA** | FIRMA DEL POSTULANTE CON BOLÍGRAFO DE TINTA AZUL. |