ELECTRICON ENERGY SOLAR	FORMULARIO **ACTUALIZACIÓN DE DATOS**	
	RECURSOS HUMANOS	Versión: 1

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente y llene los espacios correspondientes. Escriba con lapicero Bic de tinta azul y con letra de molde de preferencia. Según el caso, coloque una **"X"** en el espacio apropiado. No deje casillas en blanco; en su lugar, escriba **"-----"**. Toda la información proporcionada será **ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL**. Dar respuestas inexactas será motivo suficiente para suspender el trámite de esta actualización.

FOTO

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1er. Apellido	2do. Apellido	Apellido de Casada
1er. Nombre	2do. Nombre	3er. Nombre

Dirección de Residencia Actual: _____

Municipio: _____ Departamento: _____

Teléfono de Residencia: _____ Teléfono Celular: _____

Lugar y Fecha de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Edad: _____ CUI del DPI: _____ Estado Civil: C ☐ S ☐ U ☐ Sexo: F ☐ M ☐

Profesión y Oficio: _____

NIT: _____ No. De Afiliación IGSS: _____

Licencia de Conducir: _____ Tipo: A ☐ B ☐ C ☐ M ☐

II. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre del Cónyuge: _____ Edad: _____

Trabaja: SI No Lugar de Trabajo: _____ Teléfono: _____

Nombres y Edades de los Hijos:

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

Nombre del Padre (del empleado): _____ Ocupación: _____

Nombre de la Madre (del empleado): _____ Ocupación: _____

III. PREPARACIÓN ACADÉMICA

NIVEL	ESTABLECIMIENTO	FECHA INICIO	FECHA FINALIZACIÓN	TÍTULO OBTENIDO
PRIMARIA				
BÁSICO				
DIVERSIFICADO				
UNIVERSITARIO				

Otros estudios: _____

Otros idiomas además del español: _____

No. de colegiado: _____ Activo ☐ Inactivo ☐

IV. HISTORIAL LABORAL

Detalle sus relaciones laborales durante los últimos 5 años, comenzando por la más reciente:

Nombre de la Empresa o Institución: _____

Dirección: _____ Teléfonos: _____

Puesto desempeñado: _____

Principales atribuciones:

_____

_____

Motivo de su retiro: _____

Nombre de la Empresa o Institución: _____

Dirección: _____ Teléfonos: _____

Puesto desempeñado: _____

Principales atribuciones:

_____

_____

Motivo de su retiro: _____

Nombre de la Empresa o Institución: _____

Dirección: _____ Teléfonos: _____

Puesto desempeñado: _____

Principales atribuciones:

_____

_____

Motivo de su retiro: _____

V. CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO

Detalle los cursos, seminarios u otros recibidos durante los últimos 5 años, (empiece por el actual):

No.	Nombre del Curso	Institución	Duración	Fecha

VI. HISTORIAL CLÍNICO O MÉDICO

¿Ha estado hospitalizado (a) por alguna razón en los últimos 2 años? Si ☐ No ☐ Causa: _____

¿Cada cuánto visita al médico? _____ ¿Padece de alguna enfermedad actualmente? _____

¿Se encuentra bajo un tratamiento médico? Si ☐ No ☐ Tipo de Sangre: RHA/ _____

VII. REFERENCIAS

FAMILIARES:

Nombre	Ocupación	Teléfono

PERSONALES:

Nombre	Ocupación	Teléfono

VIII. INFORMACIÓN SOBRE EL PUESTO

Puesto que aplica actualmente: _____

Funciones principales del puesto: _____

Fecha en que empezó a labora en la empresa: _____

¿Tiene amigos o familiares en la empresa? SI No Nombre: _____

Oficina(s) donde labora: _____

Firma del Empleado: _____ Lugar y Fecha: _____

_____
Recursos Humanos

SELLO