



Estados Unidos Mexicanos
 Secretaría de Educación Pública
 Dirección General de Profesiones
 Cédula Profesional Electrónica

Número de Cédula Profesional
 12132671



Clave Única de Registro de Población
 PEPG931216MCSRRB06



Entidad Federativa de Registro
 CIUDAD DE MÉXICO

| Libro | Foja | Número | Tipo |
|-------|------|--------|------|
| 1213 | 149 | 8 | C1 |

Se expide a:

Datos del profesionista

GABRIELA

Nombre(s)

PEREZ

Primer apellido

PEREZ

Segundo apellido

Quien cumplió con los requisitos establecidos en la Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México y su Reglamento, la cédula con efectos de patente para ejercer profesionalmente en el nivel de:

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nombre del programa

431302

Clave

Datos de la institución educativa

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Nombre o denominación

070193

Clave

Datos de expedición y firma electrónica

11/11/2020

Fecha

18:00:30

Hora

Se expide la presente cédula electrónica de conformidad con el artículo 32 del Reglamento de la Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de México y demás relativos y aplicables.

El presente acto administrativo cuenta con la firma electrónica avanzada del servidor público competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Firma Electrónica Avanzada.

Firma electrónica

Cadena original

112132671112131149181C1111/11/2020 00:00:0091CIUDAD DE MÉXICOPEPG931216MCSRRB06GABRIELAIPEREZPEREZ110931070193IUNIVERSIDAD DEL SURESTE15700431302LICENCIATURA EN ENFERMERÍAII

Firma electrónica avanzada del servidor público facultado

UF6A/RyrcuoYMCA9QaZ7gs4J9vtL4/yua/M6Q1Eluc0CHNriNIMinZTLcyjP5DalhSgCwaNock77zTb8IzbtymHd2dwKfCRAH2EFOHTQA0hDY9N/U2p7VgldDEv34SbF4htYLdJq1-7JseN12wNdRwtJLAFtBmmMAd/n15AJKINPLIG9-j3ZVE4x7-CZEwRXs1oQ8zjt1S/Pd001h8eed9rdSbPcJ4ABfM8ZD1XCzPhIVDgDBQRUTdBAvmGbuUWGNPH0yP2UdS8y/h0uTYmewD9cs4hOKAVoJ3TzRly7/BBFjxkW5hc-JMMW59FVme/13i8MERJ77qIQc==

DR. JUSTINO EDUARDO ANDRADE SANCHEZ
 DIRECTOR GENERAL DE PROFESIONES

Sello digital de tiempo SEP

EAFTO9eWXHNvshng0X1DrMD3G9v-G1GNMBHNEgGFxOKI66TneC2fJ4jgkNizaiVikKZ-EQxzY:cU4j-1HeJLkOIA3S2eerToSR3bBpHAqH/8n0YPICB6snrDbpUodNRU/GLfRAAzE27zTsmA7eubGXXkut78Aevm16dHixcmPNN8uL3ApvgDTccEKGS2AgrWftrE96eGVQicWevcVmAcbYb2E99WfmPaGSWB32eDyRGexhs0Y1gpNcT15bU6egSEukyYYAkxu/fasIY4fVXkEjCxmofXqHgaljfw9vBIVHjy0PhoiZ85yuv+TMK3IuJyCPrdHp7OH/w==

La presente cédula electrónica, su integridad y autría se podrá comprobar en www.gob.mx/cedulaprofesional

Identificador electrónico - cédula

12132671



QR para validar la información



Solicitud de Empleo

| |
|---------------------------------|
| Fecha marzo 2021 |
| Puesto solicitado Enfermería |
| Sueldo mensual deseado |



Llene esta solicitud en forma manuscrita
NOTA: Toda la información aquí proporcionada será tratada confidencialmente

DATOS PERSONALES

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Apellido Paterno Pérez | Apellido Materno Pérez | Nombre(s) Gabriela | Teléfono 963 112 96 83 |
| Domicilio Chichima Acapetahua | Colonia Ranchería | Código Postal 30093 | Edad 26 |
| Lugar de Nacimiento Venustiano Carranza Chiapas | Fecha de Nacimiento 16-12-1993 | Nacionalidad Mexicana | Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino |
| Vive con <input type="checkbox"/> Sus Padres <input checked="" type="checkbox"/> Su Familia <input type="checkbox"/> Parientes <input type="checkbox"/> Solo | Estatura 1.52 cm | Peso 48 kg. | Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado Otro unión libre. |
| Personas que dependen de usted <input checked="" type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otros | | | |

DOCUMENTACIÓN

| | | | |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Reg. Fed. de Contribuyentes No. | CURP No. PEP6931216MCSRRB06 | Afiliación al Seguro Social No. | Cartilla de Servicio Militar No. |
| Pasaporte No. | Tiene Licencia de Manejo <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si | Clase y Número de Licencia | Siendo extranjero qué documento le permite trabajar en el país |

ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PERSONALES

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Cómo considera su estado de salud actual? <input checked="" type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo | ¿Padece alguna enfermedad crónica? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (explique) |
| ¿Práctica Ud. algún deporte? SI | ¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? NO |
| ¿Cuál es su meta en la vida? Desempeñar la función de Enfermería. | ¿Cuál es su pasatiempo favorito? Leer. |

DATOS FAMILIARES

| Nombre | Vive | Finado | Domicilio | Ocupación |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------|
| Padre José Luis Pérez Jiménez | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Barrío de Guadalupe, Tzimol. | Obrero |
| Madre María del Socorro Pérez Aguilar | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Barrío de Guadalupe Tzimol | Ama de casa |
| Espos(a) Gerardo Morales Gómez | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ranchería Chichima Acapetahua | |
| Nombre y edades de los hijos Romina Morales Pérez 1 año. | | | | |

ESCOLARIDAD

| Nombre de la escuela | Domicilio | Fechas de | años | Título recibido |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------|-------|-----------------|
| Primaria Guadalupe Victoria | Barrío de Guadalupe Tzimol | 1999 2005 | 6 | Certificado. |
| Secundaria o Prevocacional Secundaria técnica 107 | Barrío Guadalupe Tzimol | 2005 2008 | 3 | Certificado. |
| Preparatoria o Vocacional Colegio de Bachilleres Plantel 07 | Barrío Santo Domingo Tzimol | 2008 2011 | 3 | Certificado. |
| Profesional Universidad del sureste, Comitán | Comitán de Domínguez | 2012 2016 | 4 | Título |
| Comercial u otras | | | | |
| Estudios que está efectuando en la actualidad | Horario | Curso o Carrera | Grado | |



CONOCIMIENTOS GENERALES

| | |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Idiomas que domina Español. | Funciones de oficina que domina Administrativo |
| Máquinas de oficina o taller que sepa manejar computadora | |
| Otros trabajos o funciones que domina | |

EMPLEO ACTUAL O ANTERIORES


| Concepto | Empleo actual o último | Empleo anterior | Empleo anterior | Empleo anterior |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------|-----------------|
| Tiempo que prestó sus servicios | de Bolsa de trabajo a | de Observadora del INSP. a | de | a |
| Nombre de la compañía | Hospital de la mujer | INSP | | |
| Domicilio | Chichima Acapetahua. | cede comitañ. | | |
| Teléfono | | 7773536382 | | |
| Puesto desempeñado | enfermería | observadora | | |
| Sueldos | Inicial | 5,000 | | |
| | Final | 5,000 | | |
| Motivo de su separación | | Termino del proyecto | | |
| Nombre de su jefe directo | Lc. José Abraham Gomez G. | Lc. Jammie Diaz Vega. | | |
| Puesto de su jefe directo | Jefe de enfermería. | Lic. enfermería. | | |
| ¿Podemos solicitar informes de usted? | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (Razones) | | | |

REFERENCIAS PERSONALES (Favor de no incluir parientes o jefes anteriores)

| Nombre | Domicilio | Teléfono | Ocupación | Tiempo de conocerlo |
|-------------------------------|----------------------------|-------------------|-------------------|-------------------------|
| Lucia Gómez Gómez. | Chichima Acapetahua | 9631552109 | estudiante | cinco años |
| Jorge Luis Perez Pérez | Tzamal Chiapas. | 9631839730 | Chofer | veinti seis años |
| | | | | |

DATOS GENERALES

DATOS ECONÓMICOS

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Cómo supo de este empleo? <input checked="" type="checkbox"/> Anuncio <input type="checkbox"/> Otro medio (Anótele) | ¿Tiene usted otros ingresos? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (describallo) | Importe mensual \$ |
| ¿Tiene parientes trabajando en esta empresa? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (Nombres) | ¿Su cónyuge trabaja? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (¿dónde?) | Percepción mensual \$ |
| ¿Ha estado afiliado? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (Nombre de la Cia.) | ¿Vive en casa propia? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si | Valor aproximado \$ |
| ¿Ha estado afiliado a algún sindicato? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿a cuál? | ¿Paga renta? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si | Renta mensual \$ |
| ¿Tiene seguro de vida? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (Nombre de la Cia.) | Suma asegurada \$ | ¿Tiene automóvil propio? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si |
| ¿Puede viajar? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (Razones) | ¿Tiene deudas? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (¿con quién?) | Importe \$ |
| ¿Está dispuesto a cambiar su lugar de residencia? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (Razones) | ¿Cuanto abona mensualmente? | Hago constar que mis respuestas son verdaderas  Firma del solicitante |
| Fecha en que podría presentarse a trabajar cuando la institución lo solicite | ¿A cuanto ascienden sus gastos mensuales? \$ | |
| Comentarios del entrevistador | | |