

COMISIÓN ESTATAL DEL SISTEMA PENITENCIARIO DE QUERÉTARO
Dirección de Servicio Profesional de Carrera Penitenciaria



FOTO	SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN ASPIRANTES AL CURSO DE FORMACIÓN INICIAL	FECHA ____/____/____		
		FICHA No.		
PERFIL (señalar con una X)				
<input type="checkbox"/> Custodia penitenciaria	<input type="checkbox"/> Médico	<input type="checkbox"/> Psicólogo(a)	<input type="checkbox"/> Pedagogo(a)	<input type="checkbox"/> Profesor(a) de deporte
<input type="checkbox"/> Instructor(a) de deporte	<input type="checkbox"/> Profesor(a)	<input type="checkbox"/> Instructor(a) para el área de pedagogía	<input type="checkbox"/> Auxiliar de reinserción social	<input type="checkbox"/> Trabajador(a) Social

¿POR QUÉ MEDIO SE ENTERÓ DE LA CONVOCATORIA?

Redes Sociales
 Medios de Comunicación Impresa
 Invitación Directa
 Otro: _____

I.DATOS GENERALES

NOMBRE	_____				
	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE		
FECHA DE NACIMIENTO	____/____/____ DIA MES AÑO	LUGAR DE NACIMIENTO	_____	_____	
			MUNICIPIO	ESTADO	
NACIONALIDAD		EDAD		SEXO	MASCULINO FEMENINO
ESTADO CIVIL	SOLTERO CASADO	OTRO: _____		ESTATURA	PESO
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES		CURP	_____		
LICENCIA DE MANEJO		No. CARTILLA		TIPO DE SANGRE	
CORREO ELECTRÓNICO	_____				
DOMICILIO	_____				
	CALLE	NÚMERO EXTERIOR	NÚMERO INTERIOR	COLONIA	
	MUNICIPIO		ESTADO	CÓDIGO POSTAL	
TIEMPO DE RESIDIR EN EL ESTADO		TELÉFONO FIJO		TELÉFONO CELULAR	

COMISIÓN ESTATAL DEL SISTEMA PENITENCIARIO DE QUERÉTARO

Dirección de Servicio Profesional de Carrera Penitenciaria



II. DATOS ESCOLARES

Indique los estudios concluidos con los que cuenta (señale con una X)				
() SECUNDARIA () BACHILLERATO				
() TECNICO SUPERIOR UNIVERSITARIO, ESPECIFIQUE: _____				
() LICENCIATURA, ESPECIFIQUE: _____				
() MAESTRÍA, ESPECIFIQUE: _____				
OTRO, especifique: _____				
INSTITUCIÓN EN LA QUE REALIZÓ SUS ÚLTIMOS ESTUDIOS				
PERIODO EN EL QUE REALIZÓ SUS ESTUDIOS	FECHA DE INICIO		FECHA DE TÉRMINO	
DOCUMENTO QUE ACREDITA SUS ESTUDIOS		() CERTIFICADO		FOLIO: _____
		() TÍTULO, FOLIO		FOLIO: _____
		() CÉDULA PROFESIONAL		FOLIO: _____
		() CONSTANCIA		FOLIO: _____
		() OTRO, ESPECIFIQUE:		FOLIO: _____
¿Actualmente se encuentra estudiando?	Sí	No	NOMBRE DE LA ESCUELA	
			PROGRAMA DE ESTUDIO	
FECHA DE INICIO			FECHA DE TÉRMINO	HORARIO

III. DATOS LABORALES

Capture los datos del empleo actual o más reciente, al más antiguo, abarcando al menos los últimos cuatro años. Es indispensable que registre la información de todos sus empleos en el sector público (gobierno), en caso de haberse desempeñado como servidor público. De requerir hojas adicionales, por favor solicítelas.

EMPLEO ACTUAL O MÁS RECIENTE				
NOMBRE DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN			PUESTO	
FECHA DE INGRESO		FECHA DE SALIDA	MOTIVO DE SALIDA	
NOMBRE DE SU JEFE INMEDIATO				HORARIO DE TRABAJO
DOMICILIO				TELÉFONO

COMISIÓN ESTATAL DEL SISTEMA PENITENCIARIO DE QUERÉTARO
Dirección de Servicio Profesional de Carrera Penitenciaria



OBSERVACIONES									
EMPLEO ANTERIOR									
NOMBRE DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN					PUESTO				
FECHA DE INGRESO				FECHA DE SALIDA				MOTIVO DE SALIDA	
NOMBRE DE SU JEFE INMEDIATO							HORARIO DE TRABAJO		
							TELÉFONO		
DOMICILIO									
OBSERVACIONES									
EMPLEO ANTERIOR									
NOMBRE DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN					PUESTO				
FECHA DE INGRESO				FECHA DE SALIDA				MOTIVO DE SALIDA	
NOMBRE DE SU JEFE INMEDIATO							HORARIO DE TRABAJO		
							TELÉFONO		
DOMICILIO									
OBSERVACIONES									
EMPLEO ANTERIOR									
NOMBRE DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN					PUESTO				
FECHA DE INGRESO				FECHA DE SALIDA				MOTIVO DE SALIDA	
NOMBRE DE SU JEFE INMEDIATO							HORARIO DE TRABAJO		
							TELÉFONO		
DOMICILIO									

COMISIÓN ESTATAL DEL SISTEMA PENITENCIARIO DE QUERÉTARO
Dirección de Servicio Profesional de Carrera Penitenciaria



OBSERVACIONES	
---------------	--

¿HA LABORADO EN EL SECTOR PÚBLICO?	SI	NO
------------------------------------	----	----

En caso afirmativo, llene el siguiente apartado.

¿SE LE INICIÓ ALGÚN PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO?	SI	NO	FECHA	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EN LA QUE LABORABA AL MOMENTO DEL INICIO DEL PROCEDIMIENTO				
SEÑALE EL MOTIVO:			ESTATUS O RESOLUCIÓN	
¿HA SIDO EVALUADO(A) EN CONTROL DE CONFIANZA?	SI	NO	FECHA DE SU ÚLTIMA EVALUACIÓN	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE SOLICITÓ SU EVALUACIÓN			MOTIVO DE LA EVALUACIÓN	() NUEVO INGRESO () PERMENENCIA () PROMOCIÓN
CENTRO EN EL QUE SE LE APLICÓ LA EVALUACIÓN				

IV. ANTECEDENTES

¿SE LE HA INICIADO ALGÚN PROCEDIMIENTO PENAL?	SI	NO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
EN CASO AFIRMATIVO, ESPECIFIQUE EL CENTRO PENITENCIARIO Y EL MOTIVO:				
ESTATUS O RESOLUCIÓN:				
¿TIENE ANTECEDENTE DE RECLUSIÓN EN CENTROS PENITENCIARIOS?			SI	NO
EN CASO AFIRMATIVO, ESPECIFIQUE EL MOTIVO:				
ESPECIFIQUE EL PERIODO:				
¿ALGUNO DE SUS FAMILIARES, TIENE ANTECEDENTE DE RECLUSIÓN EN CENTROS PENITENCIARIOS?	SI	NO	ESPECIFIQUE EL NOMBRE	
ESPECIFIQUE EL MOTIVO:				
ESPECIFIQUE EL PERIODO:			ESPECIFIQUE EL CENTRO DE RECLUSIÓN	
¿CUENTA CON FAMILIARES LABORANDO EN LA COMISIÓN ESTATAL DEL SISTEMA PENITENCIARIO DE QUERÉTARO?	SI	NO	NOMBRE DE SU FAMILIAR	PUESTO
¿HA PARTICIPADO EN CONVOCATORIAS PARA INGRESAR A INSTITUCIONES DE SEGURIDAD PÚBLICA?			SI	NO

COMISIÓN ESTATAL DEL SISTEMA PENITENCIARIO DE QUERÉTARO

Dirección de Servicio Profesional de Carrera Penitenciaria



En caso afirmativo, llene el siguiente apartado.

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN		PUESTO AL QUE SE POSTULÓ	
FECHA DE PARTICIPACIÓN		ESTATUS DEL PROCESO	
¿FUE EVALUADO(A) EN CONTROL DE CONFIANZA?	SI	NO	FECHA DE EVALUACIÓN
CENTRO EN EL QUE SE LE APLICÓ LA EVALUACIÓN			

VI. ESTADO DE SALUD

¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICO DEGENERATIVA?	SI	NO	ESPECIFIQUE CUÁL(ES)				
¿SE ENCUENTRA BAJO TRATAMIENTO MÉDICO?	SI	NO					
¿PADECE ALGUNA LESIÓN?	SI	NO	ESPECIFIQUE CUÁL(ES)				
¿SE ENCUENTRA BAJO TRATAMIENTO MÉDICO EN LA ACTUALIDAD? (DISTINTO AL SEÑALADO EN LA SEGUNDA LÍNEA DE ESTE APARTADO)	SI	NO	ESPECIFIQUE CUÁL(ES) Y EL MOTIVO				
¿FUMA TABACO?	SI	NO	CANTIDAD DE CIGARROS POR SEMANA	¿CONSUME BEBIDAS ALCÓHOLICAS?			
				SI	NO	CANTIDAD POR SEMANA	
CONSUME O HA CONSUMIDO ALGUNA DROGA ILEGAL O PSICOTRÓPICO	SI	NO	ESPECIFIQUE CUÁL(ES)				
CANTIDAD DE OCASIONES			FECHA DE ÚLTIMO CONSUMO				
¿CUENTA CON ALGUNA CONDICIÓN QUE LE IMPIDA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA?	SI	NO	ESPECIFIQUE CUÁL(ES)				

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que los datos señalados son fidedignos, autorizando a la Comisión Estatal del Sistema Penitenciario de Querétaro, realizar las investigaciones correspondientes respecto a la información proporcionada.

NOMBRE	FIRMA
--------	-------

A LLENAR POR PERSONAL DE LA COMISIÓN ESTATAL DEL SISTEMA PENITENCIARIO:

NOMBRE DE QUIEN RECIBE	FIRMA
------------------------	-------