**DATOS GENERALES PARA TRABAJADORES DE NUEVO INGRESO**

**FT-RH-2108**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| APELLIDO PATERNO |  | APELLIDO MATERNO |  | NOMBRE(S) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| CALLE |  | NÚM. EXT |  | NÚM. INT |  | COLONIA |
|  | Y |  |
| CRUZAMIENTOS |
|  |  |  |  |  |  |  |
| C.P. |  | TIPO SANGRE |  | ESTADO CIVIL |  | CORREO ELECTRÓNICO |
|  |  |  |  |  |
| TEL. PART. |  | CELULAR |  | EMERGENCIA |
|  |  |  |  |  |
| CURP |  | RFC CON HOMOCLAVE |  | FECHA DE NACIMIENTO |
|  |  |  |  |  |
| EDAD |  | LUGAR DE NACIMIENTO |  | MUNICIPIO |
|  |  |  |  |  |
| ENTIDAD FEDERATIVA |  | NACIONALIDAD |  | AÑOS DE RESIDENCIA EN EL ESTADO DE QUINTANAN ROO |
|  |  |  |
| ESCOLARIDAD |  | NÚM. CÉDULA |
|  |  |  |
| REGISTRO PADRÓN DE PROFESIONISTAS |  | NÚM. DE SEGURIDAD SOCIAL |

**NOTA:** EN CASO DE CUBRIR UNA LICENCIA ESPECIFICAR:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| NOMBRE DE LA PERSONA A CUBRIR |  | TIPO DE LICENCIA |

**ATENTAMENTE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR**