|  |  |
| --- | --- |
|  | REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA **MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA** **UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL POLITÉCNICA****DE LA FUERZA ARMADA NACIONAL****DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS****DPTO. DE EVALUACION** |

**FICHA DE INFORMACION GENERAL**

C.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A continuación se presentan diferentes áreas de conocimiento en donde debe indicar su nivel de dominio entre las opciones siguientes:

 **B**= Básico **I**= Intermedio **A**= Avanzado

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **B** | **I** | **A** |  | **B** | **I** | **A** |  | **B** | **I** | **A** |
| Word |  |  |  | Bases datos |  |  |  | Canaima |  |  |  |
| Excel |  |  |  | Linux |  |  |  | Firefox |  |  |  |
| Power Point |  |  |  | Red Hat |  |  |  | Otro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| Internet |  |  |  | Ubuntu |  |  |  | Otro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| Correo elec. |  |  |  | Libre Office |  |  |  | Otro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |

A continuación se presentan diferentes destrezas en donde debe indicar su nivel de dominio entre las opciones siguientes:

 **B**= Básico **I**= Intermedio **A**= Avanzado

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **B** | **I** | **A** |  | **B** | **I** | **A** |  | **B** | **I** | **A** |
| Mecanografía |  |  |  | Atención Público |  |  |  | Otro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| Redacción |  |  |  | Ventas |  |  |  | Otro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| Ortografía |  |  |  | Atención telefónica |  |  |  | Otro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| Elab. Memos |  |  |  | Contabilidad |  |  |  | Otro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| Archivo |  |  |  | Estadística |  |  |  | Otro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

Por favor, usted mismo califique sus competencias personales (en una escala donde 5 es bajo y 100 es alto):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Comunicación |  | Inteligencia emocional |  | Proactividad |  |
| Liderazgo |  | Planeación y Organización |  | Dinamismo |  |
| Tolerancia a la presión |  | Delegación |  | Flexibilidad |  |
| Trabajo en equipo |  | Seguimiento y control |  | Honestidad |  |
| Desarrollo de colaboradores |  | Toma de decisiones |  |  |  |
| Actitud de servicio |  | Análisis de Problemas |  |  |  |
| Enfoque a resultados |  | Relaciones interpersonales |  |  |  |

Responda las siguientes preguntas:

¿Cuándo fue la última vez que fue al médico y por qué?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Tiene alguna dolencia actual? Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Ha tenido alguna intervención quirúrgica? Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Toma algún medicamento o tratamiento actualmente? Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Describa brevemente su situación familiar actual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

¿Qué es lo más satisfactorio de su vida actual?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Qué es lo menos satisfactorio?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Confirmo que la información que declaro en la presente ficha es cierta y verificable**

**Si: \_\_\_ No: \_\_\_ Firma postulante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_**