|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***IDENTIFICACION DEL PUESTO*** | | | |
| NOMBRE DEL CARGO ACTUAL: | | AREA DE UBICACIÓN: | RECINTO:  Simón Bolívar  Pedro Aráuz Palacios |
| NOMBRE DEL PUESTO SUPERIOR INMEDIATO: | | | |
| FECHA INGRESO A LA UNI: | TIPO DE CONTRATO: Temporal  Permanente | | |
| N° EMPLEADO (CÓDIGO): | MONTO SALARIO DEL CARGO: | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***DATOS PERSONALES*** | | | | | | | |
| PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | | | NOMBRE(S): | | | |
| EDAD (AÑOS): | FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AA): | | | SEXO: Femenino  Masculino | | | |
| LUGAR DE NACIMIENTO (MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO: | NACIONALIDAD: | | | ESTADO CIVIL: Soltero (a)  Casado (a)  Unión de hecho estable | | | |
| DIRECCION DOMICILIAR ACTUAL: | | | DEPARTAMENTO: | | | MUNICIPIO: | |
| DIRECCION DE RESIDENCIA TEMPORAL: | | E-MAIL: | | | No. TELEFONO CONVENCIONAL: | | No. CELULAR: |
| No. CEDULA IDENTIDAD: | | | No. INSS: | | | No. RUC: | |
| No. LICENCIA DE CONDUCIR: | | | No. PASAPORTE: | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***HISTORIA ESCOLAR*** | | | | | |
| ESTUDIOS REALIZADOS | INSTITUCION | FECHA | | | TITLULO OBTENIDO |
| Inicial | | Final |
| PRIMARIA |  |  | |  |  |
| SECUNDARIA |  |  | |  |  |
| UNIVERSITARIO(A) |  |  | |  |  |
| COMERCIAL O TECNICA |  |  | |  |  |
| ¿ESTUDIA ACTUALMENTE? Si | | | ¿DONDE ESTUDIA? | | |
| No | | |
| ¿QUE ESTUDIA? | | | AÑO APROBADO: | | |

NOTA: ANEXAR TITULOS OBTENDOS.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***OTROS ESTUDIOS*** | | | | | |
| **POSGRADO/MAESTRIA CURSOS/SEMINARIOS/OTROS** | | | DURACION | INSTITUCCION | TITULO  OBTENIDO |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
| HA ESTADO BECADO:  SI NO | | | BECA OTORGADA POR: | | MONTO DE LA BECA: |
| **IDIOMAS** | NIVEL (Básico/Intermedio/Avanzado) | LEE % | ESCRIBE % | HABLA % | TRADUCE % |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***HISTORIA LABORAL EN LA UNI*** | | | | | | |
| PUESTO  DESEMPEÑADO | TIEMPO LABORADO | | SUELDO DEVENGADO | | MOTIVO DE  CAMBIO/TRASLADO | NOMBRE JEFE  INMEDIATO |
| Inicial | Final | Inicial | Final |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***DATOS FAMILIARES (PADRES DE FAMILIA)*** | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | DIRECCION DOMICILIAR | No. TELEFONO |
| Madre: |  |  |
| Padre: |  |  |
| ***DEPENDIENTES ECONOMICOS*** | | |
| CONYUGE HIJOS PADRES OTROS TOTAL DE DEPENDIENTES ( ) | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***NUCLEO FAMILIAR***  PRESENTAR CERTIFICADOS DE NACIMIENTO Y MATRIMONIO QUE COMPRUEBEN EL GRADO DE PARENTESCO | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | PARENTESCO | EDAD | PROFESION | FECHA DE NACIMIENTO |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***BENEFICIARIO (S)***  AUTORIZO A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERIA (UNI), EN CASO DE FALLECIMIENTO HACER ENTREGA DEL MONTO ECONOMICO DEL SEGURO POR FALLECIMIENTO, A LAS PERSONAS QUE AQUÍ SEÑALO COMO MIS BENEFICIARIOS EN LOS TERMINOS DE PRIORIDAD Y PORCENTAJES ABAJO SEÑALADOS, TODO CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL CONVENIO COLECTIVO O LA POLITICA INSTITUCIONAL DE SALARIOS Y BENEFICIOS VIGENTE | | | |
| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | PARENTESCO | VALOR % |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***GASTOS FUNERALES***  EN MI CARÁCTER PERSONAL, HAGO DEL CONOCIMIENTO A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERIA (UNI), QUE LA PERSONA ABAJO DETALLADA, ES LA BENEFICIARIA DIRECTA DE LA AYUDA PARA GASTOS FUNERALES TODO CONFORME LO ESTIPULADO EN EL CONVENIO COLECTIVO O LA POLITICA INSTITUCIONAL DE SALARIOS Y BENEFICIOS VIGENTE. | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | No. CEDULA DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***EN CASO DE EMERGENCIA*** | | | |
| COMUNICARSE CON: | | | No. TELEFONO: |
| ¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD QUE REQUIERA TRATAMIENTO PERMANENTE?  SI NO | | | |
| ¿EN QUE EMPRESA MEDICA  PREVISIONAL, SE ENCUENTRA INSCRITO? | ¿TRABAJA ALGUN FAMILIAR  NOMBRES Y APELLIDOS PARENTESCO  CARGO/PUESTO | EN LA UNIVERSIDAD?  SI NO | |
|  | |
|  | |

DECLARO QUE LA INFORMACION PRESENTADA EN ESTE FORMATO ES VERAZ Y AUTORIZO A LA DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERIA PARA QUE SEA ANEXADA A MI EXPEDIENTE LABORAL PARA VERIFICACION Y ACTUALIZACION DE MI EXPEDIENTE, TAMBIEN ME COMPROMETO A ENTREGAR FOTOCOPIAS DE LOS DOCUMENTOS LEGALES DE LOS BENEFICIARIOS Y DE NOTIFICAR POR ESCRITO CUALQUIER DATO QUE SUFRA MODIFICACION A PARTIR DE LA FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO.

DADO EN LA CIUDAD DE MANAGUA A LOS DIAS DEL MES DE DEL AÑO

NOMBRE DEL TRABAJADOR (A): NOMBRE DEL RESPONSABLE DE PERSONAL:

FIRMA DEL TRABAJADOR (A): FIRMA DEL RESPONSABLE DE PERSONAL: