



Tu ahorro presente, tu bienestar del mañana
F.C.P.C. DE SERVIDORES Y TRABAJADORES PÚBLICOS DE LAS FUERZAS ARMADAS

HOJA DE DATOS PERSONALES

DATOS PERSONALES			
Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombres:	
Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento: (Provincia, Cantón, Parroquia)	Estado civil:	
N° de cédula:	Nacionalidad:		Género: M ___ F ___

Foto actualizada

DOMICILIO				
Provincia/Ciudad	Calle principal y número	Calle secundaria	Teléfono celular y convencional	Correo electrónico

INFORMACIÓN BANCARIA PARA PAGO			
Banco	Tipo de Cuenta	No. Cuenta	

Si tiene alguna discapacidad, por favor llene lo siguiente:

Tipo de discapacidad:	Porcentaje:	Grado:	N°. carné:
Fecha emisión:	Fecha caducidad:		

FORMACIÓN ACADÉMICA				
No. de años aprobados	Universidad	Ciudad/País	Año de graduación	Título y N° de registro en la SENESCYT
Cuarto Nivel (Postgrado):				
Tercer Nivel (Pregrado):				
Educación Básica / Bachillerato:				
No. de años aprobados	Institución	Ciudad/País	Año egreso	Título



Tu ahorro presente, tu bienestar del mañana
 F.C.P.C. DE SERVIDORES Y TRABAJADORES PÚBLICOS DE LAS FUERZAS ARMADAS

HOJA DE DATOS PERSONALES

Cursos, seminarios y otros programas de capacitación recibida (comience por el más reciente):

Nombre del programa / curso	Institución	País	Fecha inicio	Fecha fin	Tipo de capacitación	Número de horas	Certificado de: 1 Aprobación 2 Asistencia 3 Participación
					1- Afines: finanzas, administración, contabilidad, auditoría, riesgos financieros 2- Otros		

Conocimiento de idiomas sobre 100% (excepto el español si es lengua materna):

Idioma	Básico Nivel A1	Básico Nivel A2	Intermedio Nivel B1	Intermedio Nivel B2	Avanzado C1	Avanzado C2

Experiencia laboral (comience por la más reciente o actual):

Fecha inicio	Fecha final	Entidad	Área	País	Tipo Actividad	Cargo / Función	Jefe inmediato	Teléfono	Correo Electrónico

Información familiar:

Parentesco	Nombre	Fecha de nacimiento	Parentesco	Nombre	Fecha de nacimiento
Cónyuge			Hijo(a)		
Hijo(a)			Hijo(a)		
Hijo(a)			Hijo(a)		
Padre			Madre		



Tu ahorro presente, tu bienestar del mañana
F.C.P.C DE SERVIDORES Y TRABAJADORES PÚBLICOS DE LAS FUERZAS ARMADAS

HOJA DE DATOS PERSONALES

Información para casos de emergencia:

Grupo sanguíneo (RH):		Alergias a medicamentos:	
Enfermedades preexistentes:			
Familiar a quien contactar en caso de emergencias:	Teléfono fijo del familiar:	Teléfono móvil del familiar:	

¿Cómo se enteró de esta vacante?

Página institucional

Redes sociales

Prensa Escrita

Otro medio

¿cuál? _____

Nota: Se deberá adjuntar fotocopias certificadas de los títulos, certificados, carnet y demás documentos que acrediten la veracidad de la información detallada en este formato.

CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERDADERA Y NO TENGO NINGÚN INCONVENIENTE EN QUE SEA VERIFICADA.

Quito,

Lugar y fecha

Firma