

SOLICITUD DE INFORMACIÓN PERSONAL 2023

Cargo que desempeña: _____

DATOS PERSONALES

Llenar todos los campos solicitados**

Nombre completo	_____	Edad	_____
Dirección	_____		
Municipio	_____	Departamento	_____
Fecha de nacimiento	_____	Estado civil	_____
Teléfonos de contacto	_____		
Personas con las que vive	Nombre	Parentesco	
	_____	_____	
	_____	_____	
	_____	_____	
Personas que dependan económicamente de usted	Nombre	Parentesco	
	_____	_____	
	_____	_____	
	_____	_____	

DOCUMENTOS

Llenar todos los campos solicitados**

DUI	_____	NIT	_____
AFP	_____	ISSS	_____
Licencia de manejo	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>	_____

SALUD

Llenar todos los campos solicitados**

Tipo de sangre	_____		
¿Padece alguna enfermedad crónica?		SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
¿Cuál?	_____		
¿Toma algún medicamento de forma periódica?		SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
¿Cuál?	_____		
¿Utiliza lentes o considere que necesita lentes?		SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>

EN CASO DE EMERGENCIA

Llenar todos los campos solicitados**

Nombre	Parentesco	Teléfono
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Firma _____