



Numero de Empleado

Fecha actual

Toda la información proporcionada se integrara a la actualización de datos

AVISO DE PRIVACIDAD

Con fundamento en los artículos 15 y 16 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares hacemos de su conocimiento que AFIANZADORA SOFIMEX, S.A., con domicilio en Blvd. Adolfo López Mateos, No. 1941, Col. Los Alpes, Del. Álvaro Obregón México D.F. 01010 México, es responsable de resguardar y proteger los datos personales que usted proporciona.

Actualización de Datos

I Datos Personales

Formulario for personal data including fields for Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre(s), Fecha de Nacimiento, Género, Nacionalidad, RFC, CURP, and Cédula Profesional.

II Domicilio Particular del empleado (actual)

Formulario for current address including fields for Calle y Número, Colonia, Código Postal, Delegación o Municipio, País, Estado, and options for marital status (Soltero, Casado, Viudo, Unión Libre, Concubinato, Otro).

III Datos Familiares

Formulario for family data including sections for Padre (Father) and Esposo(a) (Spouse), with fields for Name, Occupation, Company, Address, Phone, and Age.



Formación Académica y Actualización profesional

	Escuela/Institución	Título Obtenido o Certificado	Fecha
Primaria			
Secundaria			
Preparatoria			
Carrera Técnica			
Licenciatura			
Maestría			
Doctorado			
Especialidades			
Diplomado			

Estudios que efectúa en la actualidad

Institución	Horarios asignados	Nombre del Curso, Carrera o Diplomado

Anexar comprobante de estudios en su caso

Dependientes económicos directos del empleado

	Nombre	Edad	Ocupación	Grado Escolar
Conyuge Concubina				
Hijo				
Hijo				
Hijo				
Hijo				

Ha recibido apoyo escolar para los estudios de Licenciatura que realiza o que realizó para obtener su grado de licenciatura Si No

Motivos por los cuales solicito la ayuda escolar

Idiomas que domina	Nivel / Hablado	Nivel / Escrito	Lectura

Datos Laborales del empleado en Sofimex

Puesto inicial	<input type="text"/>	
Fecha de Ingreso	<input type="text"/>	
Puesto actual	<input type="text"/>	Área a la que pertenece <input type="text"/>
Departamento actual	<input type="text"/>	Oficina <input type="text"/>
Mi antigüedad en el puesto	<input type="text"/>	
Horario	<input type="text"/> a <input type="text"/>	
de labores actual	De Lunes a Jueves	Viernes



Puestos que ha ocupado en el tiempo que ha permanecido en la misma

Fecha Ingreso	Puesto	Jefe Inmediato	Motivo del cambio

Salud, hábitos de alimentación

¿Cómo considera su estado actual de salud?

¿Con qué frecuencia acude a revisión médica? Empleado Beneficiario

Motivos

	Nombre	Edad	Ocupación	Grado Escolar
Conyuge Concubina				
Hijo				
Hijo				
Hijo				
Hijo				

¿Tiene diagnosticado algún tratamiento o enfermedad crónica? Si No Especifique cual

¿Realiza como mínimo 3 comidas al día de manera habitual?

Hobbies y Pasatiempos (en la actualidad)

Deportes que practica de manera frecuente En donde lo practica

Aficiones o pasatiempos favoritos

¿Tiene algún seguro para su auto? Si No Especifique cual

Hago constar que la información proporcionada en el presente documento es verdadera y correspondiente a quien lo suscribe

Nombre y firma del empleado

Nota: De cada apartado anexar copia legible de los documentos requeridos.