ACOSTA SANDOVAL JULIO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS GENERALES** | | | |
| Género | M | Lugar de nacimiento | Cieneguilla, Poanas, Durango, MEXICO |
| Fecha de nacimiento | 13 octubre 1992 | Edad | 28 |
| Estado Civil | Casado (a) | Duración | 2 años |
| Habla otro idioma | SI | Especifique | NAHUATL |
| Sabe Leer y escribir | SI | | |
| Requiere traductor | NO | Especifique | NO REQUIERE TRADUCTOR |
| Teléfono fijo | 6182727272 | Celular | 6182220202 |
| Hijos | SI | Cuantos | 3 |
| Con cuantas personas vive | 2 | | |
| Cuenta con propiedades en otra localidad | SI | | |
| CURP | CURPDEJUANFSOKSOKS | | |
| Consume sustancias o drogas | SI | | |
| Familiares | «familiares» | | |
| Referencias | «referencias» | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOMICILIO** | | | |
| La propiedad es | RENTADA | | |
| Dirección | DOMICILIO CONOCIDO SIN NUMERO, CIENEGUILLA CP 34023, Durango, Poanas, MEXICO | | |
| Tiempo viviendo en el domicilio | MAS DE 10 AÑOS | Es su residencia habitual | SI |
| Referencias | REFERENCIA PARA UBICAR DOMICILIO | | |
| Horario en que se encuentra | DIAS Y HORARIO EN EL DOMICILIO | | |
| Observaciones | OBSERVACIONES DOMICILIO | | |
| Cuenta con domicilio secundario | NO | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESCOLARIDAD** | | | |
| Actualmente estudia | SI | Último grado de estudios | LICENCIATURA |
| Institución | ITD | Horarios | HORARIOS ESCUELA |
| Dirección | DIRECCION ESCUELA | Teléfono | 1241241284 |
| Observaciones | OBSERVACIONES ESCOLARIDAD | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TRABAJO** | | | |
| Actualmente trabaja | SI | Tipo de ocupación | PROFESIONISTA O TÉCNICO |
| Puesto | COORDINADOR | Empleador/ Jefe Inmediato | EMPLEADOR |
| Enterado de proceso | NO | Se puede enterar | NO |
| Tiempo trabajando | MAS DE 10 AÑOS | | |
| Salario | $144.00 | Temporalidad de pago | SEMANAL |
| Dirección del trabajo | DIRECCION DEL TRABAJO | | |
| Horario | HORARIO DEL TRABAJO | Teléfono | 1241241248 |
| Observaciones | OBSERVACIONES DE TRABAJO | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVIDADES SOCIALES** | | | |
| Tipo de actividad | ACTIVIDAD SOCIAL | Horario | HORARIO DE ACTIVIDAD |
| Lugar | LUGAR DE ACTIVIDAD | Teléfono | 1186783678 |
| Alguien se puede enterar de su proceso | NO | Referencia | PERSONA DE REFERENCIA ACTIVIDAD |
| Observaciones | OBSERVACIONES ACTIVIDAD | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ABANDONO ESTADO** | | | |
| Ha vivido en otro estado/país | SI | Lugares | LUGARES VIVIDO FUERA |
| Tiempo que vivió fuera | TIEMPO VIVIDO | Motivo de vivir en otro estado/país | MOTIVO VIVIDO |
| Viaja habitualmente | SI | Lugares | LUGARES DE VIAJE |
| Tiempo | TIEMPO A LUGARES DE VIAJE | Motivo | MOTIVO DE VIAJE |
| Cuenta con documentación | SI | Pasaporte | SI |
| VISA | SI | | |
| Tiene familiares en otro estado/país | SI | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SALUD** | | | |
| Enfermedades | SI | | |
| Especifique enfermedad | ESPECIFIQUE ENFERMEDAD | Tratamiento medico | TRATAMIENTO ENFERMEDAD |
| Discapacidad | SI | Especifique | DISCAPACIDAD |
| Servicio médico | SI | | |
| Tipo de Servicio | SEGURO MEDICO | Institución | MILITAR |
| Observaciones | OBSERVACIONES SALUD | | |