FERNANDEZ SANCHEZ IOVANNI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS GENERALES** | | | |
| Género | M | Lugar de nacimiento | DURANGO, Durango, Durango, MEXICO |
| Fecha de nacimiento | 17 abril 1992 | Edad | 28 |
| Estado Civil | 1 | Duración | 6 MESES |
| Habla otro idioma | 1 | Especifique | «especifiqueidioma» |
| Sabe Leer y escribir | 1 | | |
| Requiere traductor | 1 | Especifique | «especifiquetraductor» |
| Teléfono fijo | 6188267373 | Celular | 6182202020 |
| Hijos | 1 | Cuantos | 0 |
| Con cuantas personas vive | 1 | | |
| Cuenta con propiedades en otra localidad | 1 | | |
| CURP | FESI920417HDGRNV08 | | |
| Consume sustancias o drogas | 1 | | |
| Familiares | «familiares» | | |
| Referencias | «referencias» | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOMICILIO** | | | |
| La propiedad es | «tipopropiedad» | | |
| Dirección | ROCIOs 204, LAS PALMAS CP 34013, Durango, Durango, MEXICO | | |
| Tiempo viviendo en el domicilio | MENOS DE 6 MESES | Es su residencia habitual | SI |
| Referencias | CASA AMARILLA PORTON BLANCO | | |
| Horario en que se encuentra | DIAS Y HORARIO EN LOS QUE ME ENCUENTRO | | |
| Observaciones | OBSERVACIONES DEL DOMICILIO | | |
| Cuenta con domicilio secundario | NO | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESCOLARIDAD** | | | |
| Actualmente estudia | NO | Último grado de estudios | MAESTRÍA |
| Institución | UNID | Horarios | SABADOS |
| Dirección | FACTOR | Teléfono | 8282822828 |
| Observaciones | OBERVACIONES | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TRABAJO** | | | |
| Actualmente trabaja | SI | Tipo de ocupación | PROFESIONISTA O TÉCNICO |
| Puesto | COORDINADOR DE EVALUACIÓN Y GESTION DE LA INF | Empleador/ Jefe Inmediato | KAROL |
| Enterado de proceso | SI | Se puede enterar | SI |
| Tiempo trabajando | MAS DE UN AÑO Y MENOS DE 2 | | |
| Salario | $1,500.00 | Temporalidad de pago | MENSUAL |
| Dirección del trabajo | DIRECCION DEL TRABAJO | | |
| Horario | HORARIO DEL TRABAJO | Teléfono | 9238348049 |
| Observaciones | OBERVACIONES TRABAJO | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVIDADES SOCIALES** | | | |
| Tipo de actividad | ACTIVIDAD SOCIAL | Horario | HORARIO ACTIVIDAD |
| Lugar | LU | Teléfono | «telefonoactividad» |
| Alguien se puede enterar de su proceso | NA | Referencia | «referenciaactividad» |
| Observaciones | «observacionesactividad» | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ABANDONO ESTADO** | | | |
| Ha vivido en otro estado/país | NO | Lugares | «lugaresvivido» |
| Tiempo que vivió fuera | «temporalidadviajes» | Motivo de vivir en otro estado/país | «motivovivido» |
| Viaja habitualmente | NO | Lugares | «lugaresviaje» |
| Tiempo | «tiempoviajes» | Motivo | «motivoviajes» |
| Cuenta con documentación | NO | Pasaporte | NO |
| VISA | NO | | |
| Tiene familiares en otro estado/país | NO | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SALUD** | | | |
| Enfermedades | NO | | |
| Especifique enfermedad | «especenfermedad» | Tratamiento medico | «tratamientomedico» |
| Discapacidad | NO | Especifique | «especdiscapacidad» |
| Servicio médico | NO | | |
| Tipo de Servicio | NA | Institución | NA |
| Observaciones | «observacionessalud» | | |