



FORMATO DE PLANEACION Y ENTREVISTA

NOMBRE: JUAN ZAMBRANO JUAREZ FECHA: 05 de Mayo de 2022
PUESTO: POLICIA ESTATAL MOTIVO DE EVALUACION: NUEVO INGRESO
EDAD: 31 ESCOLARIDAD: BACHILLERATO/CARRERA TECNICA SEXO: MASCULINO
AREA DE ADSCRIPCION: SUBSECRETARIA DE PREVENCIÓN Y OPERACION POLICIAL

ESTRATEGIA DE EVALUACION

(Rasgos detectados en las pruebas, Hipótesis y estrategia de abordaje)

PRUEBA DE INTELIGENCIA

TEST GUESTALTICO VISOMOTOR (BENDER)

Sin Sospecha de Disfunción
Cerebral Orgànica

Sospecha de Disfunción Cerebral Orgànica

MINIMENTAL

Sin deterioro cognoscitivo

Posible deterioro cognoscitivo

DIAGNOSTICO LOC:

OBSERVACIONES:

"Se revisò estrategia de evaluaciòn"

Firma y clave del supervisor



FORMATO DE PLANEACION Y ENTREVISTA

NOTAS DE ENTREVISTAS	
Antecedentes laborales	
PERSPECTIVA DE GENERO.	
CLAVE Y FIRMA DEL PSICOLOGO EVALUADOR	



FORMATO DE AUTORIZACION

ANTES DE FIRMAR: Lea cuidadosamente el contenido de este formato.

Declaro que me sujeto en forma voluntaria sin coacción alguna a ser evaluado por el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza para dar cumplimiento al Artículo 21 Constitucional, que establece que la seguridad pública es una función a cargo de la Federación, la Ciudad de México, los Estados y los Municipios; Que las instituciones de seguridad pública se sujetarán a las bases mínimas para regular las selección, ingreso, formación, permanencia, evaluación, reconocimiento y certificación de los integrantes de las instituciones de seguridad pública: Artículo 88, Fracción VII de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública que establece que son requisitos de ingreso y permanencia en las Instituciones Policiales, aprobar los procesos de evaluación de control de confianza; Los Artículos 51 y 52 de la Ley número 777 del Sistema de Seguridad Pública del Estado de Guerrero que especifica que el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza, aplicará las evaluaciones, tanto en los procesos de selección de aspirantes, como en la evaluación para la permanencia, el desarrollo y la promoción de los (as) Integrantes de las Instituciones de Seguridad Pública, administrativos (as) y operativos (as).

Acepto que mi conducta se registrará por los principios constitucionales de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos.

1. Manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que la documentación que presento para ser tomado (a) en cuenta en el proceso del programa de evaluación es completa, auténtica y sin irregularidades y que la información general y particular que me soliciten, que yo proporcionaré de manera verbal o escrita será fidedigna, por lo que no tengo inconveniente en que se investiguen mis antecedentes.
2. Otorgo mi consentimiento para que se me aplique LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA en los horarios, días y orden en que se me programen; así mismo para grabaciones de audio y video en cualquier actividad que se realice.
3. Acepto que los resultados del programa de evaluaciones, son definitivos e inapelables; en caso de resultar APROBADO (A) y el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza detecta alguna irregularidad, dicho resultado será revocado.
4. Acepto conducirme con respeto y de acuerdo a las indicaciones del evaluador.
5. He sido enterado que puedo suspender la evaluación en cuanto lo desee, manifestando por escrito los motivos que me conducen a ello.
6. En caso de presentarse alguna situación no prevista en el presente formato de autorización, me sujeto a la disposición que establezca, el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza, para los efectos a que haya lugar.

Manifiesto haber considerado lo expuesto y asumirlas como compromisos de observancia obligatoria, por lo que:

A C E P T O

ZAMBRANO

JUAREZ

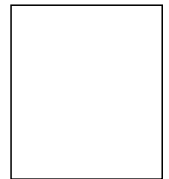
JUAN

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Firma



HUELLA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO

Chilpancingo Gro. a 05 de Mayo de 2022

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL PRESENTE DOCUMENTO ESTÁ CLASIFICADO COMO RESERVADA DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 6 PÁRRAFO "A" FRACCIÓN I DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, ARTÍCULOS 16, 97 Y 113 FRACCIÓN I DE LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA, ARTÍCULO 56 SEGUNDO PÁRRAFO DE LA LEY GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SEGURIDAD PÚBLICA, ARTÍCULOS 74, 114 FRACCIONES I Y II Y 129 DE LA LEY NÚMERO 207 DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PÚBLICA DEL ESTADO DE GUERRERO, Y 52 FRACCIÓN VII DE LA LEY NÚMERO 777 DEL SISTEMA DE SEGURIDAD PÚBLICA DEL ESTADO DE GUERRERO.



FORMATO DE OPINIÓN Y COMENTARIO

Chilpancingo Gro. a 05 de Mayo de 2022

YO: ZAMBRANO JUAREZ JUAN

Inicie a las : horas la evaluación psicológica como parte del proceso.

Por favor, en los recuadros adjuntos escriba un breve comentario respecto al examen y al trato que recibió por parte del personal del psicología que lo atendió. Si tiene alguna queja u objeción en este momento regístrelo en el mismo espacio. (RECUERDE QUE ESTOS COMENTARIOS NO AFECTAN SU EVALUACIÓN).

a) Aplicacion de formatos y pruebas psicologicas

b) Entrevista psicologica

De no existir queja u objeción firme el calce para ratificar la siguiente afirmación:

"Manifiesto que presenté la fase de la evaluación psicológica por mi libre voluntad, sabiendo que pude suspenderla en el momento en que lo deseara; que no se me formuló ninguna promesa y que no fui objeto de daño, amenazas o intimidación alguna."

FIRMA: _____



HUELLA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO



1. DATOS PERSONALES DEL TRABAJADOR.

LUGAR DE LA APLICACIÓN:	CHILPANCINGO, GRO	FECHA DE EVALUACIÓN:	05/05/2022
MOTIVO DE EVALUACION:	NUEVO INGRESO	SEXO:	MASCULINO
PUESTO:	POLICIA ESTATAL - SSP ESTATAL - OPERATIVO		
NOMBRE:	ZAMBRANO JUAREZ JUAN	RFC:	ZAJJ900725
LUGAR DE NACIMIENTO:	ATOYAC DE ÁLVAREZ	IDIOMA:	
EDAD:	31	FECHA DE NACIMIENTO:	25 / 07 / 1990
ULTIMO GRADO DE ESTUDIOS:		ESTADO CIVIL:	
¿HA SIDO EVALUADO ANTERIORMENTE EN CONTROL DE CONFIANZA? ESPECIFIQUE:			

2. DOMICILIO ACTUAL.

CALLE Y NÚMERO:		COLONIA:	
MUNICIPIO:		LOCALIDAD:	C.P.:

3. DATOS ESCOLARES.

ESTUDIOS REALIZADOS	ABIERTO	ESCOLARIZADO	PERIODO (AÑOS)	LUGAR DE ESTUDIOS	DOCUMENTO RECIBIDO

¿ACTUALMENTE ESTUDIA? ESPECIFIQUE:	
CURSOS Y/O CAPACITACIONES RECIENTES:	

4. ANTECEDENTES LABORALES.

	EMPLEO ACTUAL	EMPLEO ANTERIOR
PERIODO:		
EMPRESA O INSTITUCION:		
PUESTO INICIAL:		
PUESTO FINAL:		
FUNCIONES:		
SUELDO MENSUAL:		
MOTIVO DE SALIDA:		

¿EN TRABAJOS ANTERIORES SE PUEDE PEDIR REFERENCIA DE USTED?

DESCRIBA LOS MOTIVOS POR LOS QUE LE INTERESA INGRESAR O PERTENECER EN LA INSTITUCIÓN.

5. SALUD.

¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA? ESPECIFIQUE:	¿SIGUE ALGÚN TRATAMIENTO MEDICO? ESPECIFIQUE:
¿HA TENIDO ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA? ESPECIFIQUE:	¿HA RECIBIDO ATENCIÓN PSICOLÓGICA O PSIQUIÁTRICA?
¿COMO CONSIDERA SU ESTADO DE SALUD?	¿HA ACUDIDO A GRUPOS DE AUTOAYUDA? ESPECIFIQUE:



6. DATOS FAMILIARES.			
	NOMBRE	OCUPACIÓN	EDAD
PADRE			
MADRE			
HERMANOS			
ESPOSO(A)			
HIJOS			
¿TIENE FAMILIARES QUE LABOREN EN DEPENDENCIAS DE SEGURIDAD Y/O PROCURACIÓN DE JUSTICIA? ESPECIFIQUE:			
7. INFORMACION PERSONAL.			
¿CUALES SON SUS PRINCIPALES CUALIDADES? SEÑALE MÍNIMO 3.			
SI PUDIERA CAMBIAR ALGUNAS COSAS DE SU FORMA DE SER ¿CUALES SERIAN? ESPECIFIQUE AL MENOS 3.			
REFIERA ¿QUE ES LO MÁS DIFÍCIL QUE HA EXPERIMENTADO A LO LARGO DE SU VIDA?			
DESCRIBA ¿QUE SITUACIONES LE PROVOCAN ENOJO?			
MENCIONE ¿TIENE O HA TENIDO PROCESOS LEGALES EN SU CONTRA O HA INTERPUESTO ALGÚN PROCESO HACIA ALGUIEN?			
COMENTE ¿TIENE DEUDAS? ¿A CUANTO ASCIENDE?			
¿TIENE INGRESOS EXTRA? REFIERA CUALES.			
¿TIENE USTED BIENES PATRIMONIALES? MENCIONE CUALES.			
MENCIONE ¿A QUE DEDICA SU TIEMPO LIBRE?			
8. HÁBITOS.			
¿TIENE USTED TATUAJES O PERFORACIONES? MENCIONE UBICACIÓN Y SIGNIFICADO.			
REFIERA ¿CON QUE FRECUENCIA Y EN QUE CANTIDAD CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?			
¿EN ALGUNA ETAPA DE SU VIDA HA CONSUMIDO DROGAS? ESPECIFIQUE.			
9. PERSONAL ACTIVO (ÚNICAMENTE).			
MENCIONE ¿QUE TIPO DE ARMAMENTO PORTA ACTUALMENTE?			
DIGA ¿QUE REPRESENTA PARA USTED EL PORTAR UN ARMA DE FUEGO?			
ESPECIFIQUE, DENTRO DE SU TRAYECTORIA LABORAL ¿HA TENIDO ACTAS O PROCESOS ADMINISTRATIVOS, QUEJAS, RECOMENDACIONES DE DERECHOS HUMANOS?			

ZAMBRANO JUAREZ JUAN

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y HUELLA DEL EVALUADO



FORMATO DE PLANEACION Y ENTREVISTA

NOMBRE: AREADNY SOLIS DE LOS SANTOS FECHA: 05 de Mayo de 2022
PUESTO: POLICIA ESTATAL MOTIVO DE EVALUACION: NUEVO INGRESO
EDAD: 26 ESCOLARIDAD: BACHILLERATO/CARRERA TECNICA SEXO: FEMENINO
AREA DE ADSCRIPCION: SUBSECRETARIA DE PREVENCIÓN Y OPERACION POLICIAL

ESTRATEGIA DE EVALUACION

(Rasgos detectados en las pruebas, Hipótesis y estrategia de abordaje)

PRUEBA DE INTELIGENCIA

TEST GUESTALTICO VISOMOTOR (BENDER)

Sin Sospecha de Disfunción
Cerebral Orgànica

Sospecha de Disfunción Cerebral Orgànica

MINIMENTAL

Sin deterioro cognoscitivo

Posible deterioro cognoscitivo

DIAGNOSTICO LOC:

OBSERVACIONES:

"Se revisò estrategia de evaluaciòn"

Firma y clave del supervisor



FORMATO DE PLANEACION Y ENTREVISTA

NOTAS DE ENTREVISTAS	
Antecedentes laborales	
PERSPECTIVA DE GENERO.	
CLAVE Y FIRMA DEL PSICOLOGO EVALUADOR	



FORMATO DE AUTORIZACION

ANTES DE FIRMAR: Lea cuidadosamente el contenido de este formato.

Declaro que me sujeto en forma voluntaria sin coacción alguna a ser evaluado por el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza para dar cumplimiento al Artículo 21 Constitucional, que establece que la seguridad pública es una función a cargo de la Federación, la Ciudad de México, los Estados y los Municipios; Que las instituciones de seguridad pública se sujetarán a las bases mínimas para regular las selección, ingreso, formación, permanencia, evaluación, reconocimiento y certificación de los integrantes de las instituciones de seguridad pública: Artículo 88, Fracción VII de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública que establece que son requisitos de ingreso y permanencia en las Instituciones Policiales, aprobar los procesos de evaluación de control de confianza; Los Artículos 51 y 52 de la Ley número 777 del Sistema de Seguridad Pública del Estado de Guerrero que especifica que el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza, aplicará las evaluaciones, tanto en los procesos de selección de aspirantes, como en la evaluación para la permanencia, el desarrollo y la promoción de los (as) Integrantes de las Instituciones de Seguridad Pública, administrativos (as) y operativos (as).

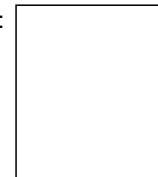
Acepto que mi conducta se regirá por los principios constitucionales de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos.

1. Manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que la documentación que presento para ser tomado (a) en cuenta en el proceso del programa de evaluación es completa, auténtica y sin irregularidades y que la información general y particular que me soliciten, que yo proporcionaré de manera verbal o escrita será fidedigna, por lo que no tengo inconveniente en que se investiguen mis antecedentes.
2. Otorgo mi consentimiento para que se me aplique LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA en los horarios, días y orden en que se me programen; así mismo para grabaciones de audio y video en cualquier actividad que se realice.
3. Acepto que los resultados del programa de evaluaciones, son definitivos e inapelables; en caso de resultar APROBADO (A) y el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza detecta alguna irregularidad, dicho resultado será revocado.
4. Acepto conducirme con respeto y de acuerdo a las indicaciones del evaluador.
5. He sido enterado que puedo suspender la evaluación en cuanto lo desee, manifestando por escrito los motivos que me conducen a ello.
6. En caso de presentarse alguna situación no prevista en el presente formato de autorización, me sujeto a la disposición que establezca, el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza, para los efectos a que haya lugar.

Manifiesto haber considerado lo expuesto y asumirlas como compromisos de observancia obligatoria, por lo que:

A C E P T O

SOLIS	DE LOS SANTOS	AREADNY	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Firma



HUELLA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO

Chilpancingo Gro. a 05 de Mayo de 2022



FORMATO DE OPINIÓN Y COMENTARIO

Chilpancingo Gro. a 05 de Mayo de 2022

YO: SOLIS DE LOS SANTOS AREADNY

Inicie a las : horas la evaluación psicológica como parte del proceso.

Por favor, en los recuadros adjuntos escriba un breve comentario respecto al examen y al trato que recibió por parte del personal del psicología que lo atendió. Si tiene alguna queja u objeción en este momento regístrelo en el mismo espacio. (RECUERDE QUE ESTOS COMENTARIOS NO AFECTAN SU EVALUACIÓN).

a) Aplicacion de formatos y pruebas psicologicas

b) Entrevista psicologica

De no existir queja u objeción firme el calce para ratificar la siguiente afirmación:

"Manifiesto que presenté la fase de la evaluación psicológica por mi libre voluntad, sabiendo que pude suspenderla en el momento en que lo deseara; que no se me formuló ninguna promesa y que no fui objeto de daño, amenazas o intimidación alguna."

FIRMA: _____



HUELLA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO



1. DATOS PERSONALES DEL TRABAJADOR.

LUGAR DE LA APLICACIÓN:	CHILPANCINGO, GRO	FECHA DE EVALUACIÓN:	05/05/2022
MOTIVO DE EVALUACION:	NUEVO INGRESO	SEXO:	FEMENINO
PUESTO:	POLICIA ESTATAL - SSP ESTATAL - OPERATIVO		
NOMBRE:	SOLIS DE LOS SANTOS AREADNY	RFC:	SOSA960217
LUGAR DE NACIMIENTO:	ACAPULCO DE JUÁREZ	IDIOMA:	
EDAD:	26	FECHA DE NACIMIENTO:	17 / 02 / 1996
ULTIMO GRADO DE ESTUDIOS:		ESTADO CIVIL:	
¿HA SIDO EVALUADO ANTERIORMENTE EN CONTROL DE CONFIANZA? ESPECIFIQUE:			

2. DOMICILIO ACTUAL.

CALLE Y NÚMERO:		COLONIA:	
MUNICIPIO:		LOCALIDAD:	C.P.:

3. DATOS ESCOLARES.

ESTUDIOS REALIZADOS	ABIERTO	ESCOLARIZADO	PERIODO (AÑOS)	LUGAR DE ESTUDIOS	DOCUMENTO RECIBIDO

¿ACTUALMENTE ESTUDIA? ESPECIFIQUE:	
CURSOS Y/O CAPACITACIONES RECIENTES:	

4. ANTECEDENTES LABORALES.

	EMPLEO ACTUAL	EMPLEO ANTERIOR
PERIODO:		
EMPRESA O INSTITUCION:		
PUESTO INICIAL:		
PUESTO FINAL:		
FUNCIONES:		
SUELDO MENSUAL:		
MOTIVO DE SALIDA:		

¿EN TRABAJOS ANTERIORES SE PUEDE PEDIR REFERENCIA DE USTED?

DESCRIBA LOS MOTIVOS POR LOS QUE LE INTERESA INGRESAR O PERTENECER EN LA INSTITUCIÓN.

5. SALUD.

¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA? ESPECIFIQUE:	¿SIGUE ALGÚN TRATAMIENTO MEDICO? ESPECIFIQUE:
¿HA TENIDO ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA? ESPECIFIQUE:	¿HA RECIBIDO ATENCIÓN PSICOLÓGICA O PSIQUIÁTRICA?
¿COMO CONSIDERA SU ESTADO DE SALUD?	¿HA ACUDIDO A GRUPOS DE AUTOAYUDA? ESPECIFIQUE:



6. DATOS FAMILIARES.			
	NOMBRE	OCUPACIÓN	EDAD
PADRE			
MADRE			
HERMANOS			
ESPOSO(A)			
HIJOS			
¿TIENE FAMILIARES QUE LABOREN EN DEPENDENCIAS DE SEGURIDAD Y/O PROCURACIÓN DE JUSTICIA? ESPECIFIQUE:			
7. INFORMACION PERSONAL.			
¿CUALES SON SUS PRINCIPALES CUALIDADES? SEÑALE MÍNIMO 3.			
SI PUDIERA CAMBIAR ALGUNAS COSAS DE SU FORMA DE SER ¿CUALES SERIAN? ESPECIFIQUE AL MENOS 3.			
REFIERA ¿QUE ES LO MÁS DIFÍCIL QUE HA EXPERIMENTADO A LO LARGO DE SU VIDA?			
DESCRIBA ¿QUE SITUACIONES LE PROVOCAN ENOJO?			
MENCIONE ¿TIENE O HA TENIDO PROCESOS LEGALES EN SU CONTRA O HA INTERPUESTO ALGÚN PROCESO HACIA ALGUIEN?			
COMENTE ¿TIENE DEUDAS? ¿A CUANTO ASCIENDE?			
¿TIENE INGRESOS EXTRA? REFIERA CUALES.			
¿TIENE USTED BIENES PATRIMONIALES? MENCIONE CUALES.			
MENCIONE ¿A QUE DEDICA SU TIEMPO LIBRE?			
8. HÁBITOS.			
¿TIENE USTED TATUAJES O PERFORACIONES? MENCIONE UBICACIÓN Y SIGNIFICADO.			
REFIERA ¿CON QUE FRECUENCIA Y EN QUE CANTIDAD CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?			
¿EN ALGUNA ETAPA DE SU VIDA HA CONSUMIDO DROGAS? ESPECIFIQUE.			
9. PERSONAL ACTIVO (ÚNICAMENTE).			
MENCIONE ¿QUE TIPO DE ARMAMENTO PORTA ACTUALMENTE?			
DIGA ¿QUE REPRESENTA PARA USTED EL PORTAR UN ARMA DE FUEGO?			
ESPECIFIQUE, DENTRO DE SU TRAYECTORIA LABORAL ¿HA TENIDO ACTAS O PROCESOS ADMINISTRATIVOS, QUEJAS, RECOMENDACIONES DE DERECHOS HUMANOS?			

SOLIS DE LOS SANTOS AREADNY

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y HUELLA DEL EVALUADO



FORMATO DE PLANEACION Y ENTREVISTA

NOMBRE: ABIGAIL SOLIS BENITEZ FECHA: 05 de Mayo de 2022
PUESTO: POLICIA ESTATAL MOTIVO DE EVALUACION: NUEVO INGRESO
EDAD: 31 ESCOLARIDAD: BACHILLERATO/CARRERA TECNICA SEXO: FEMENINO
AREA DE ADSCRIPCION: SUBSECRETARIA DE PREVENCIÓN Y OPERACION POLICIAL

ESTRATEGIA DE EVALUACION

(Rasgos detectados en las pruebas, Hipótesis y estrategia de abordaje)

PRUEBA DE INTELIGENCIA

TEST GUESTALTICO VISOMOTOR (BENDER)

Sin Sospecha de Disfunción
Cerebral Orgánica

Sospecha de Disfunción Cerebral Orgánica

MINIMENTAL

Sin deterioro cognoscitivo

Posible deterioro cognoscitivo

DIAGNOSTICO LOC:

OBSERVACIONES:

"Se revisó estrategia de evaluación"

Firma y clave del supervisor



FORMATO DE PLANEACION Y ENTREVISTA

NOTAS DE ENTREVISTAS	
Antecedentes laborales	
PERSPECTIVA DE GENERO.	
CLAVE Y FIRMA DEL PSICOLOGO EVALUADOR	



FORMATO DE AUTORIZACION

ANTES DE FIRMAR: Lea cuidadosamente el contenido de este formato.

Declaro que me sujeto en forma voluntaria sin coacción alguna a ser evaluado por el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza para dar cumplimiento al Artículo 21 Constitucional, que establece que la seguridad pública es una función a cargo de la Federación, la Ciudad de México, los Estados y los Municipios; Que las instituciones de seguridad pública se sujetarán a las bases mínimas para regular las selección, ingreso, formación, permanencia, evaluación, reconocimiento y certificación de los integrantes de las instituciones de seguridad pública: Artículo 88, Fracción VII de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública que establece que son requisitos de ingreso y permanencia en las Instituciones Policiales, aprobar los procesos de evaluación de control de confianza; Los Artículos 51 y 52 de la Ley número 777 del Sistema de Seguridad Pública del Estado de Guerrero que especifica que el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza, aplicará las evaluaciones, tanto en los procesos de selección de aspirantes, como en la evaluación para la permanencia, el desarrollo y la promoción de los (as) Integrantes de las Instituciones de Seguridad Pública, administrativos (as) y operativos (as).

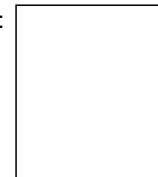
Acepto que mi conducta se registrará por los principios constitucionales de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos.

1. Manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que la documentación que presento para ser tomado (a) en cuenta en el proceso del programa de evaluación es completa, auténtica y sin irregularidades y que la información general y particular que me soliciten, que yo proporcionaré de manera verbal o escrita será fidedigna, por lo que no tengo inconveniente en que se investiguen mis antecedentes.
2. Otorgo mi consentimiento para que se me aplique LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA en los horarios, días y orden en que se me programen; así mismo para grabaciones de audio y video en cualquier actividad que se realice.
3. Acepto que los resultados del programa de evaluaciones, son definitivos e inapelables; en caso de resultar APROBADO (A) y el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza detecta alguna irregularidad, dicho resultado será revocado.
4. Acepto conducirme con respeto y de acuerdo a las indicaciones del evaluador.
5. He sido enterado que puedo suspender la evaluación en cuanto lo desee, manifestando por escrito los motivos que me conducen a ello.
6. En caso de presentarse alguna situación no prevista en el presente formato de autorización, me sujeto a la disposición que establezca, el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza, para los efectos a que haya lugar.

Manifiesto haber considerado lo expuesto y asumirlas como compromisos de observancia obligatoria, por lo que:

A C E P T O

SOLIS	BENITEZ	ABIGAIL	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Firma



HUELLA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO

Chilpancingo Gro. a 05 de Mayo de 2022



FORMATO DE OPINIÓN Y COMENTARIO

Chilpancingo Gro. a 05 de Mayo de 2022

YO: SOLIS BENITEZ ABIGAIL

Inicie a las : horas la evaluación psicológica como parte del proceso.

Por favor, en los recuadros adjuntos escriba un breve comentario respecto al examen y al trato que recibió por parte del personal del psicología que lo atendió. Si tiene alguna queja u objeción en este momento regístrelo en el mismo espacio. (RECUERDE QUE ESTOS COMENTARIOS NO AFECTAN SU EVALUACIÓN).

a) Aplicacion de formatos y pruebas psicologicas

b) Entrevista psicologica

De no existir queja u objeción firme el calce para ratificar la siguiente afirmación:

"Manifiesto que presenté la fase de la evaluación psicológica por mi libre voluntad, sabiendo que pude suspenderla en el momento en que lo deseara; que no se me formuló ninguna promesa y que no fui objeto de daño, amenazas o intimidación alguna."

FIRMA: _____



HUELLA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO



1. DATOS PERSONALES DEL TRABAJADOR.

LUGAR DE LA APLICACIÓN:	CHILPANCINGO, GRO	FECHA DE EVALUACIÓN:	05/05/2022
MOTIVO DE EVALUACION:	NUEVO INGRESO	SEXO:	FEMENINO
PUESTO:	POLICIA ESTATAL - SSP ESTATAL - OPERATIVO		
NOMBRE:	SOLIS BENITEZ ABIGAIL	RFC:	SOBA900926
LUGAR DE NACIMIENTO:	ATOYAC DE ÁLVAREZ	IDIOMA:	
EDAD:	31	FECHA DE NACIMIENTO:	26 / 09 / 1990
ULTIMO GRADO DE ESTUDIOS:		ESTADO CIVIL:	
¿HA SIDO EVALUADO ANTERIORMENTE EN CONTROL DE CONFIANZA? ESPECIFIQUE:			

2. DOMICILIO ACTUAL.

CALLE Y NÚMERO:		COLONIA:	
MUNICIPIO:		LOCALIDAD:	C.P.:

3. DATOS ESCOLARES.

ESTUDIOS REALIZADOS	ABIERTO	ESCOLARIZADO	PERIODO (AÑOS)	LUGAR DE ESTUDIOS	DOCUMENTO RECIBIDO

¿ACTUALMENTE ESTUDIA? ESPECIFIQUE:	
CURSOS Y/O CAPACITACIONES RECIENTES:	

4. ANTECEDENTES LABORALES.

	EMPLEO ACTUAL	EMPLEO ANTERIOR
PERIODO:		
EMPRESA O INSTITUCION:		
PUESTO INICIAL:		
PUESTO FINAL:		
FUNCIONES:		
SUELDO MENSUAL:		
MOTIVO DE SALIDA:		

¿EN TRABAJOS ANTERIORES SE PUEDE PEDIR REFERENCIA DE USTED?

DESCRIBA LOS MOTIVOS POR LOS QUE LE INTERESA INGRESAR O PERTENECER EN LA INSTITUCIÓN.

5. SALUD.

¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA? ESPECIFIQUE:	¿SIGUE ALGÚN TRATAMIENTO MEDICO? ESPECIFIQUE:
¿HA TENIDO ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA? ESPECIFIQUE:	¿HA RECIBIDO ATENCIÓN PSICOLÓGICA O PSIQUIÁTRICA?
¿COMO CONSIDERA SU ESTADO DE SALUD?	¿HA ACUDIDO A GRUPOS DE AUTOAYUDA? ESPECIFIQUE:



6. DATOS FAMILIARES.			
	NOMBRE	OCUPACIÓN	EDAD
PADRE			
MADRE			
HERMANOS			
ESPOSO(A)			
HIJOS			
¿TIENE FAMILIARES QUE LABOREN EN DEPENDENCIAS DE SEGURIDAD Y/O PROCURACIÓN DE JUSTICIA? ESPECIFIQUE:			
7. INFORMACION PERSONAL.			
¿CUALES SON SUS PRINCIPALES CUALIDADES? SEÑALE MÍNIMO 3.			
SI PUDIERA CAMBIAR ALGUNAS COSAS DE SU FORMA DE SER ¿CUALES SERIAN? ESPECIFIQUE AL MENOS 3.			
REFIERA ¿QUE ES LO MÁS DIFÍCIL QUE HA EXPERIMENTADO A LO LARGO DE SU VIDA?			
DESCRIBA ¿QUE SITUACIONES LE PROVOCAN ENOJO?			
MENCIONE ¿TIENE O HA TENIDO PROCESOS LEGALES EN SU CONTRA O HA INTERPUESTO ALGÚN PROCESO HACIA ALGUIEN?			
COMENTE ¿TIENE DEUDAS? ¿A CUANTO ASCIENDE?			
¿TIENE INGRESOS EXTRA? REFIERA CUALES.			
¿TIENE USTED BIENES PATRIMONIALES? MENCIONE CUALES.			
MENCIONE ¿A QUE DEDICA SU TIEMPO LIBRE?			
8. HÁBITOS.			
¿TIENE USTED TATUAJES O PERFORACIONES? MENCIONE UBICACIÓN Y SIGNIFICADO.			
REFIERA ¿CON QUE FRECUENCIA Y EN QUE CANTIDAD CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?			
¿EN ALGUNA ETAPA DE SU VIDA HA CONSUMIDO DROGAS? ESPECIFIQUE.			
9. PERSONAL ACTIVO (ÚNICAMENTE).			
MENCIONE ¿QUE TIPO DE ARMAMENTO PORTA ACTUALMENTE?			
DIGA ¿QUE REPRESENTA PARA USTED EL PORTAR UN ARMA DE FUEGO?			
ESPECIFIQUE, DENTRO DE SU TRAYECTORIA LABORAL ¿ HA TENIDO ACTAS O PROCESOS ADMINISTRATIVOS, QUEJAS, RECOMENDACIONES DE DERECHOS HUMANOS?			

SOLIS BENITEZ ABIGAIL

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y HUELLA DEL EVALUADO



FORMATO DE PLANEACION Y ENTREVISTA

NOMBRE: HORACIO SILVERIO GARCIA FECHA: 05 de Mayo de 2022
PUESTO: POLICIA ESTATAL MOTIVO DE EVALUACION: NUEVO INGRESO
EDAD: 31 ESCOLARIDAD: BACHILLERATO/CARRERA TECNICA SEXO: MASCULINO
AREA DE ADSCRIPCION: SUBSECRETARIA DE PREVENCIÓN Y OPERACION POLICIAL

ESTRATEGIA DE EVALUACION

(Rasgos detectados en las pruebas, Hipótesis y estrategia de abordaje)

PRUEBA DE INTELIGENCIA

TEST GUESTALTICO VISOMOTOR (BENDER)

Sin Sospecha de Disfunción
Cerebral Orgánica

Sospecha de Disfunción Cerebral Orgánica

MINIMENTAL

Sin deterioro cognoscitivo

Posible deterioro cognoscitivo

DIAGNOSTICO LOC:

OBSERVACIONES:

"Se revisó estrategia de evaluación"

Firma y clave del supervisor



FORMATO DE PLANEACION Y ENTREVISTA

NOTAS DE ENTREVISTAS	
Antecedentes laborales	
PERSPECTIVA DE GENERO.	
CLAVE Y FIRMA DEL PSICOLOGO EVALUADOR	



FORMATO DE AUTORIZACION

ANTES DE FIRMAR: Lea cuidadosamente el contenido de este formato.

Declaro que me sujeto en forma voluntaria sin coacción alguna a ser evaluado por el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza para dar cumplimiento al Artículo 21 Constitucional, que establece que la seguridad pública es una función a cargo de la Federación, la Ciudad de México, los Estados y los Municipios; Que las instituciones de seguridad pública se sujetarán a las bases mínimas para regular las selección, ingreso, formación, permanencia, evaluación, reconocimiento y certificación de los integrantes de las instituciones de seguridad pública: Artículo 88, Fracción VII de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública que establece que son requisitos de ingreso y permanencia en las Instituciones Policiales, aprobar los procesos de evaluación de control de confianza; Los Artículos 51 y 52 de la Ley número 777 del Sistema de Seguridad Pública del Estado de Guerrero que especifica que el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza, aplicará las evaluaciones, tanto en los procesos de selección de aspirantes, como en la evaluación para la permanencia, el desarrollo y la promoción de los (as) Integrantes de las Instituciones de Seguridad Pública, administrativos (as) y operativos (as).

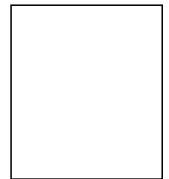
Acepto que mi conducta se registrará por los principios constitucionales de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos.

1. Manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que la documentación que presento para ser tomado (a) en cuenta en el proceso del programa de evaluación es completa, auténtica y sin irregularidades y que la información general y particular que me soliciten, que yo proporcionaré de manera verbal o escrita será fidedigna, por lo que no tengo inconveniente en que se investiguen mis antecedentes.
2. Otorgo mi consentimiento para que se me aplique LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA en los horarios, días y orden en que se me programen; así mismo para grabaciones de audio y video en cualquier actividad que se realice.
3. Acepto que los resultados del programa de evaluaciones, son definitivos e inapelables; en caso de resultar APROBADO (A) y el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza detecta alguna irregularidad, dicho resultado será revocado.
4. Acepto conducirme con respeto y de acuerdo a las indicaciones del evaluador.
5. He sido enterado que puedo suspender la evaluación en cuanto lo desee, manifestando por escrito los motivos que me conducen a ello.
6. En caso de presentarse alguna situación no prevista en el presente formato de autorización, me sujeto a la disposición que establezca, el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza, para los efectos a que haya lugar.

Manifiesto haber considerado lo expuesto y asumirlas como compromisos de observancia obligatoria, por lo que:

A C E P T O

SILVERIO	GARCIA	HORACIO	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Firma



HUELLA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO

Chilpancingo Gro. a 05 de Mayo de 2022



FORMATO DE OPINIÓN Y COMENTARIO

Chilpancingo Gro. a 05 de Mayo de 2022

YO: SILVERIO GARCIA HORACIO

Inicie a las : horas la evaluación psicológica como parte del proceso.

Por favor, en los recuadros adjuntos escriba un breve comentario respecto al examen y al trato que recibió por parte del personal del psicología que lo atendió. Si tiene alguna queja u objeción en este momento regístrelo en el mismo espacio. (RECUERDE QUE ESTOS COMENTARIOS NO AFECTAN SU EVALUACIÓN).

a) Aplicacion de formatos y pruebas psicologicas

b) Entrevista psicologica

De no existir queja u objeción firme el calce para ratificar la siguiente afirmación:

"Manifiesto que presenté la fase de la evaluación psicológica por mi libre voluntad, sabiendo que pude suspenderla en el momento en que lo deseara; que no se me formuló ninguna promesa y que no fui objeto de daño, amenazas o intimidación alguna."

FIRMA: _____



HUELLA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO



1. DATOS PERSONALES DEL TRABAJADOR.

LUGAR DE LA APLICACIÓN:	CHILPANCINGO, GRO	FECHA DE EVALUACIÓN:	05/05/2022
MOTIVO DE EVALUACION:	NUEVO INGRESO	SEXO:	MASCULINO
PUESTO:	POLICIA ESTATAL - SSP ESTATAL - OPERATIVO		
NOMBRE:	SILVERIO GARCIA HORACIO	RFC:	SIGH900911
LUGAR DE NACIMIENTO:	CHILPANCINGO DE LOS BRAVO	IDIOMA:	
EDAD:	31	FECHA DE NACIMIENTO:	11 / 09 / 1990
ULTIMO GRADO DE ESTUDIOS:		ESTADO CIVIL:	
¿HA SIDO EVALUADO ANTERIORMENTE EN CONTROL DE CONFIANZA? ESPECIFIQUE:			

2. DOMICILIO ACTUAL.

CALLE Y NÚMERO:		COLONIA:	
MUNICIPIO:		LOCALIDAD:	C.P.:

3. DATOS ESCOLARES.

ESTUDIOS REALIZADOS	ABIERTO	ESCOLARIZADO	PERIODO (AÑOS)	LUGAR DE ESTUDIOS	DOCUMENTO RECIBIDO

¿ACTUALMENTE ESTUDIA? ESPECIFIQUE:	
CURSOS Y/O CAPACITACIONES RECIENTES:	

4. ANTECEDENTES LABORALES.

	EMPLEO ACTUAL	EMPLEO ANTERIOR
PERIODO:		
EMPRESA O INSTITUCION:		
PUESTO INICIAL:		
PUESTO FINAL:		
FUNCIONES:		
SUELDO MENSUAL:		
MOTIVO DE SALIDA:		

¿EN TRABAJOS ANTERIORES SE PUEDE PEDIR REFERENCIA DE USTED?

DESCRIBA LOS MOTIVOS POR LOS QUE LE INTERESA INGRESAR O PERTENECER EN LA INSTITUCIÓN.

5. SALUD.

¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA? ESPECIFIQUE:	¿SIGUE ALGÚN TRATAMIENTO MEDICO? ESPECIFIQUE:
¿HA TENIDO ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA? ESPECIFIQUE:	¿HA RECIBIDO ATENCIÓN PSICOLÓGICA O PSIQUIÁTRICA?
¿COMO CONSIDERA SU ESTADO DE SALUD?	¿HA ACUDIDO A GRUPOS DE AUTOAYUDA? ESPECIFIQUE:



6. DATOS FAMILIARES.			
	NOMBRE	OCUPACIÓN	EDAD
PADRE			
MADRE			
HERMANOS			
ESPOSO(A)			
HIJOS			
¿TIENE FAMILIARES QUE LABOREN EN DEPENDENCIAS DE SEGURIDAD Y/O PROCURACIÓN DE JUSTICIA? ESPECIFIQUE:			
7. INFORMACION PERSONAL.			
¿CUALES SON SUS PRINCIPALES CUALIDADES? SEÑALE MÍNIMO 3.			
SI PUDIERA CAMBIAR ALGUNAS COSAS DE SU FORMA DE SER ¿CUALES SERIAN? ESPECIFIQUE AL MENOS 3.			
REFIERA ¿QUE ES LO MÁS DIFÍCIL QUE HA EXPERIMENTADO A LO LARGO DE SU VIDA?			
DESCRIBA ¿QUE SITUACIONES LE PROVOCAN ENOJO?			
MENCIONE ¿TIENE O HA TENIDO PROCESOS LEGALES EN SU CONTRA O HA INTERPUESTO ALGÚN PROCESO HACIA ALGUIEN?			
COMENTE ¿TIENE DEUDAS? ¿A CUANTO ASCIENDE?			
¿TIENE INGRESOS EXTRA? REFIERA CUALES.			
¿TIENE USTED BIENES PATRIMONIALES? MENCIONE CUALES.			
MENCIONE ¿A QUE DEDICA SU TIEMPO LIBRE?			
8. HÁBITOS.			
¿TIENE USTED TATUAJES O PERFORACIONES? MENCIONE UBICACIÓN Y SIGNIFICADO.			
REFIERA ¿CON QUE FRECUENCIA Y EN QUE CANTIDAD CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?			
¿EN ALGUNA ETAPA DE SU VIDA HA CONSUMIDO DROGAS? ESPECIFIQUE.			
9. PERSONAL ACTIVO (ÚNICAMENTE).			
MENCIONE ¿QUE TIPO DE ARMAMENTO PORTA ACTUALMENTE?			
DIGA ¿QUE REPRESENTA PARA USTED EL PORTAR UN ARMA DE FUEGO?			
ESPECIFIQUE, DENTRO DE SU TRAYECTORIA LABORAL ¿HA TENIDO ACTAS O PROCESOS ADMINISTRATIVOS, QUEJAS, RECOMENDACIONES DE DERECHOS HUMANOS?			

SILVERIO GARCIA HORACIO

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y HUELLA DEL EVALUADO



FORMATO DE PLANEACION Y ENTREVISTA

NOMBRE: LUCIA SANCHEZ LORENZO FECHA: 05 de Mayo de 2022
PUESTO: POLICIA ESTATAL MOTIVO DE EVALUACION: NUEVO INGRESO
EDAD: 28 ESCOLARIDAD: LICENCIATURA SEXO: FEMENINO
AREA DE ADSCRIPCION: SUBSECRETARIA DE PREVENCIÓN Y OPERACION POLICIAL

ESTRATEGIA DE EVALUACION

(Rasgos detectados en las pruebas, Hipótesis y estrategia de abordaje)

PRUEBA DE INTELIGENCIA

TEST GUESTALTICO VISOMOTOR (BENDER)

Sin Sospecha de Disfunción Cerebral Orgánica

Sospecha de Disfunción Cerebral Orgánica

MINIMENTAL

Sin deterioro cognoscitivo

Posible deterioro cognoscitivo

DIAGNOSTICO LOC:

OBSERVACIONES:

"Se revisó estrategia de evaluación"

Firma y clave del supervisor



FORMATO DE PLANEACION Y ENTREVISTA

NOTAS DE ENTREVISTAS	
Antecedentes laborales	
PERSPECTIVA DE GENERO.	
CLAVE Y FIRMA DEL PSICOLOGO EVALUADOR	



FORMATO DE AUTORIZACION

ANTES DE FIRMAR: Lea cuidadosamente el contenido de este formato.

Declaro que me sujeto en forma voluntaria sin coacción alguna a ser evaluado por el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza para dar cumplimiento al Artículo 21 Constitucional, que establece que la seguridad pública es una función a cargo de la Federación, la Ciudad de México, los Estados y los Municipios; Que las instituciones de seguridad pública se sujetarán a las bases mínimas para regular las selección, ingreso, formación, permanencia, evaluación, reconocimiento y certificación de los integrantes de las instituciones de seguridad pública: Artículo 88, Fracción VII de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública que establece que son requisitos de ingreso y permanencia en las Instituciones Policiales, aprobar los procesos de evaluación de control de confianza; Los Artículos 51 y 52 de la Ley número 777 del Sistema de Seguridad Pública del Estado de Guerrero que especifica que el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza, aplicará las evaluaciones, tanto en los procesos de selección de aspirantes, como en la evaluación para la permanencia, el desarrollo y la promoción de los (as) Integrantes de las Instituciones de Seguridad Pública, administrativos (as) y operativos (as).

Acepto que mi conducta se registrará por los principios constitucionales de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos.

1. Manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que la documentación que presento para ser tomado (a) en cuenta en el proceso del programa de evaluación es completa, auténtica y sin irregularidades y que la información general y particular que me soliciten, que yo proporcionaré de manera verbal o escrita será fidedigna, por lo que no tengo inconveniente en que se investiguen mis antecedentes.
2. Otorgo mi consentimiento para que se me aplique LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA en los horarios, días y orden en que se me programen; así mismo para grabaciones de audio y video en cualquier actividad que se realice.
3. Acepto que los resultados del programa de evaluaciones, son definitivos e inapelables; en caso de resultar APROBADO (A) y el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza detecta alguna irregularidad, dicho resultado será revocado.
4. Acepto conducirme con respeto y de acuerdo a las indicaciones del evaluador.
5. He sido enterado que puedo suspender la evaluación en cuanto lo desee, manifestando por escrito los motivos que me conducen a ello.
6. En caso de presentarse alguna situación no prevista en el presente formato de autorización, me sujeto a la disposición que establezca, el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza, para los efectos a que haya lugar.

Manifiesto haber considerado lo expuesto y asumirlas como compromisos de observancia obligatoria, por lo que:

A C E P T O

SANCHEZ

LORENZO

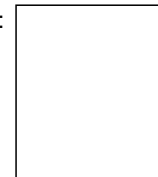
LUCIA

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Firma



HUELLA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO

Chilpancingo Gro. a 05 de Mayo de 2022



FORMATO DE OPINIÓN Y COMENTARIO

Chilpancingo Gro. a 05 de Mayo de 2022

YO: SANCHEZ LORENZO LUCIA

Inicie a las : horas la evaluación psicológica como parte del proceso.

Por favor, en los recuadros adjuntos escriba un breve comentario respecto al examen y al trato que recibió por parte del personal del psicología que lo atendió. Si tiene alguna queja u objeción en este momento regístrelo en el mismo espacio. (RECUERDE QUE ESTOS COMENTARIOS NO AFECTAN SU EVALUACIÓN).

a) Aplicacion de formatos y pruebas psicologicas

b) Entrevista psicologica

De no existir queja u objeción firme el calce para ratificar la siguiente afirmación:

"Manifiesto que presenté la fase de la evaluación psicológica por mi libre voluntad, sabiendo que pude suspenderla en el momento en que lo deseara; que no se me formuló ninguna promesa y que no fui objeto de daño, amenazas o intimidación alguna."

FIRMA: _____



HUELLA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO



1. DATOS PERSONALES DEL TRABAJADOR.

LUGAR DE LA APLICACIÓN:	CHILPANCINGO, GRO	FECHA DE EVALUACIÓN:	05/05/2022
MOTIVO DE EVALUACION:	NUEVO INGRESO	SEXO:	FEMENINO
PUESTO:	POLICIA ESTATAL - SSP ESTATAL - OPERATIVO		
NOMBRE:	SANCHEZ LORENZO LUCIA	RFC:	SALL930613
LUGAR DE NACIMIENTO:	ACAPULCO DE JUÁREZ	IDIOMA:	
EDAD:	28	FECHA DE NACIMIENTO:	13 / 06 / 1993
ULTIMO GRADO DE ESTUDIOS:		ESTADO CIVIL:	
¿HA SIDO EVALUADO ANTERIORMENTE EN CONTROL DE CONFIANZA? ESPECIFIQUE:			

2. DOMICILIO ACTUAL.

CALLE Y NÚMERO:		COLONIA:	
MUNICIPIO:		LOCALIDAD:	C.P.:

3. DATOS ESCOLARES.

ESTUDIOS REALIZADOS	ABIERTO	ESCOLARIZADO	PERIODO (AÑOS)	LUGAR DE ESTUDIOS	DOCUMENTO RECIBIDO

¿ACTUALMENTE ESTUDIA? ESPECIFIQUE:	
CURSOS Y/O CAPACITACIONES RECIENTES:	

4. ANTECEDENTES LABORALES.

	EMPLEO ACTUAL	EMPLEO ANTERIOR
PERIODO:		
EMPRESA O INSTITUCION:		
PUESTO INICIAL:		
PUESTO FINAL:		
FUNCIONES:		
SUELDO MENSUAL:		
MOTIVO DE SALIDA:		

¿EN TRABAJOS ANTERIORES SE PUEDE PEDIR REFERENCIA DE USTED?

DESCRIBA LOS MOTIVOS POR LOS QUE LE INTERESA INGRESAR O PERTENECER EN LA INSTITUCIÓN.

5. SALUD.

¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA? ESPECIFIQUE:	¿SIGUE ALGÚN TRATAMIENTO MEDICO? ESPECIFIQUE:
¿HA TENIDO ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA? ESPECIFIQUE:	¿HA RECIBIDO ATENCIÓN PSICOLÓGICA O PSIQUIÁTRICA?
¿COMO CONSIDERA SU ESTADO DE SALUD?	¿HA ACUDIDO A GRUPOS DE AUTOAYUDA? ESPECIFIQUE:



6. DATOS FAMILIARES.			
	NOMBRE	OCUPACIÓN	EDAD
PADRE			
MADRE			
HERMANOS			
ESPOSO(A)			
HIJOS			
¿TIENE FAMILIARES QUE LABOREN EN DEPENDENCIAS DE SEGURIDAD Y/O PROCURACIÓN DE JUSTICIA? ESPECIFIQUE:			
7. INFORMACION PERSONAL.			
¿CUALES SON SUS PRINCIPALES CUALIDADES? SEÑALE MÍNIMO 3.			
SI PUDIERA CAMBIAR ALGUNAS COSAS DE SU FORMA DE SER ¿CUALES SERIAN? ESPECIFIQUE AL MENOS 3.			
REFIERA ¿QUE ES LO MÁS DIFÍCIL QUE HA EXPERIMENTADO A LO LARGO DE SU VIDA?			
DESCRIBA ¿QUE SITUACIONES LE PROVOCAN ENOJO?			
MENCIONE ¿TIENE O HA TENIDO PROCESOS LEGALES EN SU CONTRA O HA INTERPUESTO ALGÚN PROCESO HACIA ALGUIEN?			
COMENTE ¿TIENE DEUDAS? ¿A CUANTO ASCIENDE?			
¿TIENE INGRESOS EXTRA? REFIERA CUALES.			
¿TIENE USTED BIENES PATRIMONIALES? MENCIONE CUALES.			
MENCIONE ¿A QUE DEDICA SU TIEMPO LIBRE?			
8. HÁBITOS.			
¿TIENE USTED TATUAJES O PERFORACIONES? MENCIONE UBICACIÓN Y SIGNIFICADO.			
REFIERA ¿CON QUE FRECUENCIA Y EN QUE CANTIDAD CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?			
¿EN ALGUNA ETAPA DE SU VIDA HA CONSUMIDO DROGAS? ESPECIFIQUE.			
9. PERSONAL ACTIVO (ÚNICAMENTE).			
MENCIONE ¿QUE TIPO DE ARMAMENTO PORTA ACTUALMENTE?			
DIGA ¿QUE REPRESENTA PARA USTED EL PORTAR UN ARMA DE FUEGO?			
ESPECIFIQUE, DENTRO DE SU TRAYECTORIA LABORAL ¿HA TENIDO ACTAS O PROCESOS ADMINISTRATIVOS, QUEJAS, RECOMENDACIONES DE DERECHOS HUMANOS?			

SANCHEZ LORENZO LUCIA

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y HUELLA DEL EVALUADO



FORMATO DE PLANEACION Y ENTREVISTA

NOMBRE: PAULA ELENA RAMIREZ TORRES FECHA: 05 de Mayo de 2022
PUESTO: POLICIA ESTATAL MOTIVO DE EVALUACION: NUEVO INGRESO
EDAD: 28 ESCOLARIDAD: BACHILLERATO/CARRERA TECNICA SEXO: FEMENINO
AREA DE ADSCRIPCION: SUBSECRETARIA DE PREVENCION Y OPERACION POLICIAL

ESTRATEGIA DE EVALUACION

(Rasgos detectados en las pruebas, Hipótesis y estrategia de abordaje)

PRUEBA DE INTELIGENCIA

TEST GUESTALTICO VISOMOTOR (BENDER)

Sin Sospecha de Disfunción
Cerebral Orgánica

Sospecha de Disfunción Cerebral Orgánica

MINIMENTAL

Sin deterioro cognoscitivo

Posible deterioro cognoscitivo

DIAGNOSTICO LOC:

OBSERVACIONES:

"Se revisó estrategia de evaluación"

Firma y clave del supervisor



FORMATO DE PLANEACION Y ENTREVISTA

NOTAS DE ENTREVISTAS	
Antecedentes laborales	
PERSPECTIVA DE GENERO.	
CLAVE Y FIRMA DEL PSICOLOGO EVALUADOR	



FORMATO DE AUTORIZACION

ANTES DE FIRMAR: Lea cuidadosamente el contenido de este formato.

Declaro que me sujeto en forma voluntaria sin coacción alguna a ser evaluado por el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza para dar cumplimiento al Artículo 21 Constitucional, que establece que la seguridad pública es una función a cargo de la Federación, la Ciudad de México, los Estados y los Municipios; Que las instituciones de seguridad pública se sujetarán a las bases mínimas para regular las selección, ingreso, formación, permanencia, evaluación, reconocimiento y certificación de los integrantes de las instituciones de seguridad pública: Artículo 88, Fracción VII de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública que establece que son requisitos de ingreso y permanencia en las Instituciones Policiales, aprobar los procesos de evaluación de control de confianza; Los Artículos 51 y 52 de la Ley número 777 del Sistema de Seguridad Pública del Estado de Guerrero que especifica que el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza, aplicará las evaluaciones, tanto en los procesos de selección de aspirantes, como en la evaluación para la permanencia, el desarrollo y la promoción de los (as) Integrantes de las Instituciones de Seguridad Pública, administrativos (as) y operativos (as).

Acepto que mi conducta se registrará por los principios constitucionales de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos.

1. Manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que la documentación que presento para ser tomado (a) en cuenta en el proceso del programa de evaluación es completa, auténtica y sin irregularidades y que la información general y particular que me soliciten, que yo proporcionaré de manera verbal o escrita será fidedigna, por lo que no tengo inconveniente en que se investiguen mis antecedentes.
2. Otorgo mi consentimiento para que se me aplique LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA en los horarios, días y orden en que se me programen; así mismo para grabaciones de audio y video en cualquier actividad que se realice.
3. Acepto que los resultados del programa de evaluaciones, son definitivos e inapelables; en caso de resultar APROBADO (A) y el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza detecta alguna irregularidad, dicho resultado será revocado.
4. Acepto conducirme con respeto y de acuerdo a las indicaciones del evaluador.
5. He sido enterado que puedo suspender la evaluación en cuanto lo desee, manifestando por escrito los motivos que me conducen a ello.
6. En caso de presentarse alguna situación no prevista en el presente formato de autorización, me sujeto a la disposición que establezca, el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza, para los efectos a que haya lugar.

Manifiesto haber considerado lo expuesto y asumirlas como compromisos de observancia obligatoria, por lo que:

A C E P T O

RAMIREZ

TORRES

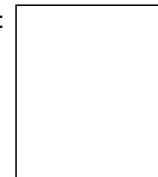
PAULA ELENA

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Firma



HUELLA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO

Chilpancingo Gro. a 05 de Mayo de 2022



FORMATO DE OPINIÓN Y COMENTARIO

Chilpancingo Gro. a 05 de Mayo de 2022

YO: RAMIREZ TORRES PAULA ELENA

Inicie a las : horas la evaluación psicológica como parte del proceso.

Por favor, en los recuadros adjuntos escriba un breve comentario respecto al examen y al trato que recibió por parte del personal del psicología que lo atendió. Si tiene alguna queja u objeción en este momento regístrelo en el mismo espacio. (RECUERDE QUE ESTOS COMENTARIOS NO AFECTAN SU EVALUACIÓN).

a) Aplicacion de formatos y pruebas psicologicas

b) Entrevista psicologica

De no existir queja u objeción firme el calce para ratificar la siguiente afirmación:

"Manifiesto que presenté la fase de la evaluación psicológica por mi libre voluntad, sabiendo que pude suspenderla en el momento en que lo deseara; que no se me formuló ninguna promesa y que no fui objeto de daño, amenazas o intimidación alguna."

FIRMA: _____



HUELLA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO



1. DATOS PERSONALES DEL TRABAJADOR.

LUGAR DE LA APLICACIÓN:	CHILPANCINGO, GRO	FECHA DE EVALUACIÓN:	05/05/2022
MOTIVO DE EVALUACION:	NUEVO INGRESO	SEXO:	FEMENINO
PUESTO:	POLICIA ESTATAL - SSP ESTATAL - OPERATIVO		
NOMBRE:	RAMIREZ TORRES PAULA ELENA	RFC:	RATP930728
LUGAR DE NACIMIENTO:	CHILPANCINGO DE LOS BRAVO	IDIOMA:	
EDAD:	28	FECHA DE NACIMIENTO:	28 / 07 / 1993
ULTIMO GRADO DE ESTUDIOS:		ESTADO CIVIL:	
¿HA SIDO EVALUADO ANTERIORMENTE EN CONTROL DE CONFIANZA? ESPECIFIQUE:			

2. DOMICILIO ACTUAL.

CALLE Y NÚMERO:		COLONIA:	
MUNICIPIO:		LOCALIDAD:	C.P.:

3. DATOS ESCOLARES.

ESTUDIOS REALIZADOS	ABIERTO	ESCOLARIZADO	PERIODO (AÑOS)	LUGAR DE ESTUDIOS	DOCUMENTO RECIBIDO

¿ACTUALMENTE ESTUDIA? ESPECIFIQUE:	
CURSOS Y/O CAPACITACIONES RECIENTES:	

4. ANTECEDENTES LABORALES.

	EMPLEO ACTUAL	EMPLEO ANTERIOR
PERIODO:		
EMPRESA O INSTITUCION:		
PUESTO INICIAL:		
PUESTO FINAL:		
FUNCIONES:		
SUELDO MENSUAL:		
MOTIVO DE SALIDA:		

¿EN TRABAJOS ANTERIORES SE PUEDE PEDIR REFERENCIA DE USTED?

DESCRIBA LOS MOTIVOS POR LOS QUE LE INTERESA INGRESAR O PERTENECER EN LA INSTITUCIÓN.

5. SALUD.

¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA? ESPECIFIQUE:	¿SIGUE ALGÚN TRATAMIENTO MEDICO? ESPECIFIQUE:
¿HA TENIDO ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA? ESPECIFIQUE:	¿HA RECIBIDO ATENCIÓN PSICOLÓGICA O PSIQUIÁTRICA?
¿COMO CONSIDERA SU ESTADO DE SALUD?	¿HA ACUDIDO A GRUPOS DE AUTOAYUDA? ESPECIFIQUE:



6. DATOS FAMILIARES.			
	NOMBRE	OCUPACIÓN	EDAD
PADRE			
MADRE			
HERMANOS			
ESPOSO(A)			
HIJOS			
¿TIENE FAMILIARES QUE LABOREN EN DEPENDENCIAS DE SEGURIDAD Y/O PROCURACIÓN DE JUSTICIA? ESPECIFIQUE:			
7. INFORMACION PERSONAL.			
¿CUALES SON SUS PRINCIPALES CUALIDADES? SEÑALE MÍNIMO 3.			
SI PUDIERA CAMBIAR ALGUNAS COSAS DE SU FORMA DE SER ¿CUALES SERIAN? ESPECIFIQUE AL MENOS 3.			
REFIERA ¿QUE ES LO MÁS DIFÍCIL QUE HA EXPERIMENTADO A LO LARGO DE SU VIDA?			
DESCRIBA ¿QUE SITUACIONES LE PROVOCAN ENOJO?			
MENCIONE ¿TIENE O HA TENIDO PROCESOS LEGALES EN SU CONTRA O HA INTERPUESTO ALGÚN PROCESO HACIA ALGUIEN?			
COMENTE ¿TIENE DEUDAS? ¿A CUANTO ASCIENDE?			
¿TIENE INGRESOS EXTRA? REFIERA CUALES.			
¿TIENE USTED BIENES PATRIMONIALES? MENCIONE CUALES.			
MENCIONE ¿A QUE DEDICA SU TIEMPO LIBRE?			
8. HÁBITOS.			
¿TIENE USTED TATUAJES O PERFORACIONES? MENCIONE UBICACIÓN Y SIGNIFICADO.			
REFIERA ¿CON QUE FRECUENCIA Y EN QUE CANTIDAD CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?			
¿EN ALGUNA ETAPA DE SU VIDA HA CONSUMIDO DROGAS? ESPECIFIQUE.			
9. PERSONAL ACTIVO (ÚNICAMENTE).			
MENCIONE ¿QUE TIPO DE ARMAMENTO PORTA ACTUALMENTE?			
DIGA ¿QUE REPRESENTA PARA USTED EL PORTAR UN ARMA DE FUEGO?			
ESPECIFIQUE, DENTRO DE SU TRAYECTORIA LABORAL ¿HA TENIDO ACTAS O PROCESOS ADMINISTRATIVOS, QUEJAS, RECOMENDACIONES DE DERECHOS HUMANOS?			

RAMIREZ TORRES PAULA ELENA

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y HUELLA DEL EVALUADO



FORMATO DE PLANEACION Y ENTREVISTA

NOMBRE: KEVIN LEMUS JIMENEZ FECHA: 05 de Mayo de 2022
PUESTO: POLICIA ESTATAL MOTIVO DE EVALUACION: NUEVO INGRESO
EDAD: 27 ESCOLARIDAD: LICENCIATURA SEXO: MASCULINO
AREA DE ADSCRIPCION: SUBSECRETARIA DE PREVENCIÓN Y OPERACION POLICIAL

ESTRATEGIA DE EVALUACION

(Rasgos detectados en las pruebas, Hipótesis y estrategia de abordaje)

PRUEBA DE INTELIGENCIA

TEST GUESTALTICO VISOMOTOR (BENDER)

Sin Sospecha de Disfunción
Cerebral Orgánica

Sospecha de Disfunción Cerebral Orgánica

MINIMENTAL

Sin deterioro cognoscitivo

Posible deterioro cognoscitivo

DIAGNOSTICO LOC:

OBSERVACIONES:

"Se revisó estrategia de evaluación"

Firma y clave del supervisor



FORMATO DE PLANEACION Y ENTREVISTA

NOTAS DE ENTREVISTAS	
Antecedentes laborales	
PERSPECTIVA DE GENERO.	
CLAVE Y FIRMA DEL PSICOLOGO EVALUADOR	



FORMATO DE AUTORIZACION

ANTES DE FIRMAR: Lea cuidadosamente el contenido de este formato.

Declaro que me sujeto en forma voluntaria sin coacción alguna a ser evaluado por el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza para dar cumplimiento al Artículo 21 Constitucional, que establece que la seguridad pública es una función a cargo de la Federación, la Ciudad de México, los Estados y los Municipios; Que las instituciones de seguridad pública se sujetarán a las bases mínimas para regular las selección, ingreso, formación, permanencia, evaluación, reconocimiento y certificación de los integrantes de las instituciones de seguridad pública: Artículo 88, Fracción VII de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública que establece que son requisitos de ingreso y permanencia en las Instituciones Policiales, aprobar los procesos de evaluación de control de confianza; Los Artículos 51 y 52 de la Ley número 777 del Sistema de Seguridad Pública del Estado de Guerrero que especifica que el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza, aplicará las evaluaciones, tanto en los procesos de selección de aspirantes, como en la evaluación para la permanencia, el desarrollo y la promoción de los (as) Integrantes de las Instituciones de Seguridad Pública, administrativos (as) y operativos (as).

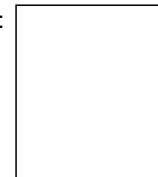
Acepto que mi conducta se registrará por los principios constitucionales de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos.

1. Manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que la documentación que presento para ser tomado (a) en cuenta en el proceso del programa de evaluación es completa, auténtica y sin irregularidades y que la información general y particular que me soliciten, que yo proporcionaré de manera verbal o escrita será fidedigna, por lo que no tengo inconveniente en que se investiguen mis antecedentes.
2. Otorgo mi consentimiento para que se me aplique LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA en los horarios, días y orden en que se me programen; así mismo para grabaciones de audio y video en cualquier actividad que se realice.
3. Acepto que los resultados del programa de evaluaciones, son definitivos e inapelables; en caso de resultar APROBADO (A) y el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza detecta alguna irregularidad, dicho resultado será revocado.
4. Acepto conducirme con respeto y de acuerdo a las indicaciones del evaluador.
5. He sido enterado que puedo suspender la evaluación en cuanto lo desee, manifestando por escrito los motivos que me conducen a ello.
6. En caso de presentarse alguna situación no prevista en el presente formato de autorización, me sujeto a la disposición que establezca, el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza, para los efectos a que haya lugar.

Manifiesto haber considerado lo expuesto y asumirlas como compromisos de observancia obligatoria, por lo que:

A C E P T O

LEMUS	JIMENEZ	KEVIN	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Firma



HUELLA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO

Chilpancingo Gro. a 05 de Mayo de 2022



FORMATO DE OPINIÓN Y COMENTARIO

Chilpancingo Gro. a 05 de Mayo de 2022

YO: LEMUS JIMENEZ KEVIN

Inicie a las : horas la evaluación psicológica como parte del proceso.

Por favor, en los recuadros adjuntos escriba un breve comentario respecto al examen y al trato que recibió por parte del personal del psicología que lo atendió. Si tiene alguna queja u objeción en este momento regístrelo en el mismo espacio. (RECUERDE QUE ESTOS COMENTARIOS NO AFECTAN SU EVALUACIÓN).

a) Aplicacion de formatos y pruebas psicologicas

b) Entrevista psicologica

De no existir queja u objeción firme el calce para ratificar la siguiente afirmación:

"Manifiesto que presenté la fase de la evaluación psicológica por mi libre voluntad, sabiendo que pude suspenderla en el momento en que lo deseara; que no se me formuló ninguna promesa y que no fui objeto de daño, amenazas o intimidación alguna."

FIRMA: _____



HUELLA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO



1. DATOS PERSONALES DEL TRABAJADOR.

LUGAR DE LA APLICACIÓN:	CHILPANCINGO, GRO	FECHA DE EVALUACIÓN:	05/05/2022
MOTIVO DE EVALUACION:	NUEVO INGRESO	SEXO:	MASCULINO
PUESTO:	POLICIA ESTATAL - SSP ESTATAL - OPERATIVO		
NOMBRE:	LEMUS JIMENEZ KEVIN	RFC:	LEJK940725
LUGAR DE NACIMIENTO:	ACAPULCO DE JUÁREZ	IDIOMA:	
EDAD:	27	FECHA DE NACIMIENTO:	25 / 07 / 1994
ULTIMO GRADO DE ESTUDIOS:		ESTADO CIVIL:	
¿HA SIDO EVALUADO ANTERIORMENTE EN CONTROL DE CONFIANZA? ESPECIFIQUE:			

2. DOMICILIO ACTUAL.

CALLE Y NÚMERO:		COLONIA:	
MUNICIPIO:		LOCALIDAD:	C.P.:

3. DATOS ESCOLARES.

ESTUDIOS REALIZADOS	ABIERTO	ESCOLARIZADO	PERIODO (AÑOS)	LUGAR DE ESTUDIOS	DOCUMENTO RECIBIDO

¿ACTUALMENTE ESTUDIA? ESPECIFIQUE:	
CURSOS Y/O CAPACITACIONES RECIENTES:	

4. ANTECEDENTES LABORALES.

	EMPLEO ACTUAL	EMPLEO ANTERIOR
PERIODO:		
EMPRESA O INSTITUCION:		
PUESTO INICIAL:		
PUESTO FINAL:		
FUNCIONES:		
SUELDO MENSUAL:		
MOTIVO DE SALIDA:		

¿EN TRABAJOS ANTERIORES SE PUEDE PEDIR REFERENCIA DE USTED?

DESCRIBA LOS MOTIVOS POR LOS QUE LE INTERESA INGRESAR O PERTENECER EN LA INSTITUCIÓN.

5. SALUD.

¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA? ESPECIFIQUE:	¿SIGUE ALGÚN TRATAMIENTO MEDICO? ESPECIFIQUE:
¿HA TENIDO ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA? ESPECIFIQUE:	¿HA RECIBIDO ATENCIÓN PSICOLÓGICA O PSIQUIÁTRICA?
¿COMO CONSIDERA SU ESTADO DE SALUD?	¿HA ACUDIDO A GRUPOS DE AUTOAYUDA? ESPECIFIQUE:



6. DATOS FAMILIARES.			
	NOMBRE	OCUPACIÓN	EDAD
PADRE			
MADRE			
HERMANOS			
ESPOSO(A)			
HIJOS			
¿TIENE FAMILIARES QUE LABOREN EN DEPENDENCIAS DE SEGURIDAD Y/O PROCURACIÓN DE JUSTICIA? ESPECIFIQUE:			
7. INFORMACION PERSONAL.			
¿CUALES SON SUS PRINCIPALES CUALIDADES? SEÑALE MÍNIMO 3.			
SI PUDIERA CAMBIAR ALGUNAS COSAS DE SU FORMA DE SER ¿CUALES SERIAN? ESPECIFIQUE AL MENOS 3.			
REFIERA ¿QUE ES LO MÁS DIFÍCIL QUE HA EXPERIMENTADO A LO LARGO DE SU VIDA?			
DESCRIBA ¿QUE SITUACIONES LE PROVOCAN ENOJO?			
MENCIONE ¿TIENE O HA TENIDO PROCESOS LEGALES EN SU CONTRA O HA INTERPUESTO ALGÚN PROCESO HACIA ALGUIEN?			
COMENTE ¿TIENE DEUDAS? ¿A CUANTO ASCIENDE?			
¿TIENE INGRESOS EXTRA? REFIERA CUALES.			
¿TIENE USTED BIENES PATRIMONIALES? MENCIONE CUALES.			
MENCIONE ¿A QUE DEDICA SU TIEMPO LIBRE?			
8. HÁBITOS.			
¿TIENE USTED TATUAJES O PERFORACIONES? MENCIONE UBICACIÓN Y SIGNIFICADO.			
REFIERA ¿CON QUE FRECUENCIA Y EN QUE CANTIDAD CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?			
¿EN ALGUNA ETAPA DE SU VIDA HA CONSUMIDO DROGAS? ESPECIFIQUE.			
9. PERSONAL ACTIVO (ÚNICAMENTE).			
MENCIONE ¿QUE TIPO DE ARMAMENTO PORTA ACTUALMENTE?			
DIGA ¿QUE REPRESENTA PARA USTED EL PORTAR UN ARMA DE FUEGO?			
ESPECIFIQUE, DENTRO DE SU TRAYECTORIA LABORAL ¿HA TENIDO ACTAS O PROCESOS ADMINISTRATIVOS, QUEJAS, RECOMENDACIONES DE DERECHOS HUMANOS?			

LEMUS JIMENEZ KEVIN

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y HUELLA DEL EVALUADO



FORMATO DE PLANEACION Y ENTREVISTA

NOMBRE: FRANCISCO GOMEZ GUINTO FECHA: 05 de Mayo de 2022
PUESTO: POLICIA ESTATAL MOTIVO DE EVALUACION: NUEVO INGRESO
EDAD: 31 ESCOLARIDAD: BACHILLERATO/CARRERA TECNICA SEXO: MASCULINO
AREA DE ADSCRIPCION: SUBSECRETARIA DE PREVENCION Y OPERACION POLICIAL

ESTRATEGIA DE EVALUACION

(Rasgos detectados en las pruebas, Hipótesis y estrategia de abordaje)

PRUEBA DE INTELIGENCIA

TEST GUESTALTICO VISOMOTOR (BENDER)

Sin Sospecha de Disfunción
Cerebral Orgànica

Sospecha de Disfunción Cerebral Orgànica

MINIMENTAL

Sin deterioro cognoscitivo

Posible deterioro cognoscitivo

DIAGNOSTICO LOC:

OBSERVACIONES:

"Se revisò estrategia de evaluaciòn"

Firma y clave del supervisor



FORMATO DE PLANEACION Y ENTREVISTA

NOTAS DE ENTREVISTAS	
Antecedentes laborales	
PERSPECTIVA DE GENERO.	
CLAVE Y FIRMA DEL PSICOLOGO EVALUADOR	



FORMATO DE AUTORIZACION

ANTES DE FIRMAR: Lea cuidadosamente el contenido de este formato.

Declaro que me sujeto en forma voluntaria sin coacción alguna a ser evaluado por el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza para dar cumplimiento al Artículo 21 Constitucional, que establece que la seguridad pública es una función a cargo de la Federación, la Ciudad de México, los Estados y los Municipios; Que las instituciones de seguridad pública se sujetarán a las bases mínimas para regular las selección, ingreso, formación, permanencia, evaluación, reconocimiento y certificación de los integrantes de las instituciones de seguridad pública: Artículo 88, Fracción VII de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública que establece que son requisitos de ingreso y permanencia en las Instituciones Policiales, aprobar los procesos de evaluación de control de confianza; Los Artículos 51 y 52 de la Ley número 777 del Sistema de Seguridad Pública del Estado de Guerrero que especifica que el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza, aplicará las evaluaciones, tanto en los procesos de selección de aspirantes, como en la evaluación para la permanencia, el desarrollo y la promoción de los (as) Integrantes de las Instituciones de Seguridad Pública, administrativos (as) y operativos (as).

Acepto que mi conducta se registrará por los principios constitucionales de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos.

1. Manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que la documentación que presento para ser tomado (a) en cuenta en el proceso del programa de evaluación es completa, auténtica y sin irregularidades y que la información general y particular que me soliciten, que yo proporcionaré de manera verbal o escrita será fidedigna, por lo que no tengo inconveniente en que se investiguen mis antecedentes.
2. Otorgo mi consentimiento para que se me aplique LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA en los horarios, días y orden en que se me programen; así mismo para grabaciones de audio y video en cualquier actividad que se realice.
3. Acepto que los resultados del programa de evaluaciones, son definitivos e inapelables; en caso de resultar APROBADO (A) y el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza detecta alguna irregularidad, dicho resultado será revocado.
4. Acepto conducirme con respeto y de acuerdo a las indicaciones del evaluador.
5. He sido enterado que puedo suspender la evaluación en cuanto lo desee, manifestando por escrito los motivos que me conducen a ello.
6. En caso de presentarse alguna situación no prevista en el presente formato de autorización, me sujeto a la disposición que establezca, el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza, para los efectos a que haya lugar.

Manifiesto haber considerado lo expuesto y asumirlas como compromisos de observancia obligatoria, por lo que:

A C E P T O

GOMEZ

GUINTO

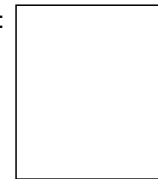
FRANCISCO

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Firma



HUELLA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO

Chilpancingo Gro. a 05 de Mayo de 2022



FORMATO DE OPINIÓN Y COMENTARIO

Chilpancingo Gro. a 05 de Mayo de 2022

YO: GOMEZ GUINTO FRANCISCO

Inicie a las : horas la evaluación psicológica como parte del proceso.

Por favor, en los recuadros adjuntos escriba un breve comentario respecto al examen y al trato que recibió por parte del personal del psicología que lo atendió. Si tiene alguna queja u objeción en este momento regístrelo en el mismo espacio. (RECUERDE QUE ESTOS COMENTARIOS NO AFECTAN SU EVALUACIÓN).

a) Aplicacion de formatos y pruebas psicologicas

b) Entrevista psicologica

De no existir queja u objeción firme el calce para ratificar la siguiente afirmación:

"Manifiesto que presenté la fase de la evaluación psicológica por mi libre voluntad, sabiendo que pude suspenderla en el momento en que lo deseara; que no se me formuló ninguna promesa y que no fui objeto de daño, amenazas o intimidación alguna."

FIRMA: _____



HUELLA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO



1. DATOS PERSONALES DEL TRABAJADOR.

LUGAR DE LA APLICACIÓN:	CHILPANCINGO, GRO	FECHA DE EVALUACIÓN:	05/05/2022
MOTIVO DE EVALUACION:	NUEVO INGRESO	SEXO:	MASCULINO
PUESTO:	POLICIA ESTATAL - SSP ESTATAL - OPERATIVO		
NOMBRE:	GOMEZ GUINTO FRANCISCO	RFC:	GOGF900524
LUGAR DE NACIMIENTO:	CHILPANCINGO DE LOS BRAVO	IDIOMA:	
EDAD:	31	FECHA DE NACIMIENTO:	24 / 05 / 1990
ULTIMO GRADO DE ESTUDIOS:		ESTADO CIVIL:	
¿HA SIDO EVALUADO ANTERIORMENTE EN CONTROL DE CONFIANZA? ESPECIFIQUE:			

2. DOMICILIO ACTUAL.

CALLE Y NÚMERO:		COLONIA:	
MUNICIPIO:		LOCALIDAD:	C.P.:

3. DATOS ESCOLARES.

ESTUDIOS REALIZADOS	ABIERTO	ESCOLARIZADO	PERIODO (AÑOS)	LUGAR DE ESTUDIOS	DOCUMENTO RECIBIDO

¿ACTUALMENTE ESTUDIA? ESPECIFIQUE:	
CURSOS Y/O CAPACITACIONES RECIENTES:	

4. ANTECEDENTES LABORALES.

	EMPLEO ACTUAL	EMPLEO ANTERIOR
PERIODO:		
EMPRESA O INSTITUCION:		
PUESTO INICIAL:		
PUESTO FINAL:		
FUNCIONES:		
SUELDO MENSUAL:		
MOTIVO DE SALIDA:		

¿EN TRABAJOS ANTERIORES SE PUEDE PEDIR REFERENCIA DE USTED?

DESCRIBA LOS MOTIVOS POR LOS QUE LE INTERESA INGRESAR O PERTENECER EN LA INSTITUCIÓN.

5. SALUD.

¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA? ESPECIFIQUE:	¿SIGUE ALGÚN TRATAMIENTO MEDICO? ESPECIFIQUE:
¿HA TENIDO ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA? ESPECIFIQUE:	¿HA RECIBIDO ATENCIÓN PSICOLÓGICA O PSIQUIÁTRICA?
¿COMO CONSIDERA SU ESTADO DE SALUD?	¿HA ACUDIDO A GRUPOS DE AUTOAYUDA? ESPECIFIQUE:



6. DATOS FAMILIARES.			
	NOMBRE	OCUPACIÓN	EDAD
PADRE			
MADRE			
HERMANOS			
ESPOSO(A)			
HIJOS			
¿TIENE FAMILIARES QUE LABOREN EN DEPENDENCIAS DE SEGURIDAD Y/O PROCURACIÓN DE JUSTICIA? ESPECIFIQUE:			
7. INFORMACION PERSONAL.			
¿CUALES SON SUS PRINCIPALES CUALIDADES? SEÑALE MÍNIMO 3.			
SI PUDIERA CAMBIAR ALGUNAS COSAS DE SU FORMA DE SER ¿CUALES SERIAN? ESPECIFIQUE AL MENOS 3.			
REFIERA ¿QUE ES LO MÁS DIFÍCIL QUE HA EXPERIMENTADO A LO LARGO DE SU VIDA?			
DESCRIBA ¿QUE SITUACIONES LE PROVOCAN ENOJO?			
MENCIONE ¿TIENE O HA TENIDO PROCESOS LEGALES EN SU CONTRA O HA INTERPUESTO ALGÚN PROCESO HACIA ALGUIEN?			
COMENTE ¿TIENE DEUDAS? ¿A CUANTO ASCIENDE?			
¿TIENE INGRESOS EXTRA? REFIERA CUALES.			
¿TIENE USTED BIENES PATRIMONIALES? MENCIONE CUALES.			
MENCIONE ¿A QUE DEDICA SU TIEMPO LIBRE?			
8. HÁBITOS.			
¿TIENE USTED TATUAJES O PERFORACIONES? MENCIONE UBICACIÓN Y SIGNIFICADO.			
REFIERA ¿CON QUE FRECUENCIA Y EN QUE CANTIDAD CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?			
¿EN ALGUNA ETAPA DE SU VIDA HA CONSUMIDO DROGAS? ESPECIFIQUE.			
9. PERSONAL ACTIVO (ÚNICAMENTE).			
MENCIONE ¿QUE TIPO DE ARMAMENTO PORTA ACTUALMENTE?			
DIGA ¿QUE REPRESENTA PARA USTED EL PORTAR UN ARMA DE FUEGO?			
ESPECIFIQUE, DENTRO DE SU TRAYECTORIA LABORAL ¿HA TENIDO ACTAS O PROCESOS ADMINISTRATIVOS, QUEJAS, RECOMENDACIONES DE DERECHOS HUMANOS?			

GOMEZ QUINTO FRANCISCO

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y HUELLA DEL EVALUADO



FORMATO DE PLANEACION Y ENTREVISTA

NOMBRE: JORGE FRANCISCO CASTREJON BUCIO FECHA: 05 de Mayo de 2022
PUESTO: POLICIA ESTATAL MOTIVO DE EVALUACION: NUEVO INGRESO
EDAD: 31 ESCOLARIDAD: LICENCIATURA SEXO: MASCULINO
AREA DE ADSCRIPCION: SUBSECRETARIA DE PREVENCIÓN Y OPERACION POLICIAL

ESTRATEGIA DE EVALUACION

(Rasgos detectados en las pruebas, Hipótesis y estrategia de abordaje)

PRUEBA DE INTELIGENCIA

TEST GUESTALTICO VISOMOTOR (BENDER)

Sin Sospecha de Disfunción
Cerebral Orgànica

Sospecha de Disfunción Cerebral Orgànica

MINIMENTAL

Sin deterioro cognoscitivo

Posible deterioro cognoscitivo

DIAGNOSTICO LOC:

OBSERVACIONES:

"Se revisò estrategia de evaluaciòn"

Firma y clave del supervisor



FORMATO DE PLANEACION Y ENTREVISTA

NOTAS DE ENTREVISTAS	
Antecedentes laborales	
PERSPECTIVA DE GENERO.	
CLAVE Y FIRMA DEL PSICOLOGO EVALUADOR	



FORMATO DE AUTORIZACION

ANTES DE FIRMAR: Lea cuidadosamente el contenido de este formato.

Declaro que me sujeto en forma voluntaria sin coacción alguna a ser evaluado por el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza para dar cumplimiento al Artículo 21 Constitucional, que establece que la seguridad pública es una función a cargo de la Federación, la Ciudad de México, los Estados y los Municipios; Que las instituciones de seguridad pública se sujetarán a las bases mínimas para regular las selección, ingreso, formación, permanencia, evaluación, reconocimiento y certificación de los integrantes de las instituciones de seguridad pública: Artículo 88, Fracción VII de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública que establece que son requisitos de ingreso y permanencia en las Instituciones Policiales, aprobar los procesos de evaluación de control de confianza; Los Artículos 51 y 52 de la Ley número 777 del Sistema de Seguridad Pública del Estado de Guerrero que especifica que el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza, aplicará las evaluaciones, tanto en los procesos de selección de aspirantes, como en la evaluación para la permanencia, el desarrollo y la promoción de los (as) Integrantes de las Instituciones de Seguridad Pública, administrativos (as) y operativos (as).

Acepto que mi conducta se regirá por los principios constitucionales de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos.

1. Manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que la documentación que presento para ser tomado (a) en cuenta en el proceso del programa de evaluación es completa, auténtica y sin irregularidades y que la información general y particular que me soliciten, que yo proporcionaré de manera verbal o escrita será fidedigna, por lo que no tengo inconveniente en que se investiguen mis antecedentes.
2. Otorgo mi consentimiento para que se me aplique LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA en los horarios, días y orden en que se me programen; así mismo para grabaciones de audio y video en cualquier actividad que se realice.
3. Acepto que los resultados del programa de evaluaciones, son definitivos e inapelables; en caso de resultar APROBADO (A) y el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza detecta alguna irregularidad, dicho resultado será revocado.
4. Acepto conducirme con respeto y de acuerdo a las indicaciones del evaluador.
5. He sido enterado que puedo suspender la evaluación en cuanto lo desee, manifestando por escrito los motivos que me conducen a ello.
6. En caso de presentarse alguna situación no prevista en el presente formato de autorización, me sujeto a la disposición que establezca, el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza, para los efectos a que haya lugar.

Manifiesto haber considerado lo expuesto y asumirlas como compromisos de observancia obligatoria, por lo que:

A C E P T O

CASTREJON

BUCIO

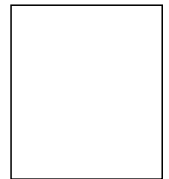
JORGE FRANCISCO

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Firma



HUELLA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO

Chilpancingo Gro. a 05 de Mayo de 2022



FORMATO DE OPINIÓN Y COMENTARIO

Chilpancingo Gro. a 05 de Mayo de 2022

YO: CASTREJON BUCIO JORGE FRANCISCO

Inicie a las : horas la evaluación psicológica como parte del proceso.

Por favor, en los recuadros adjuntos escriba un breve comentario respecto al examen y al trato que recibió por parte del personal del psicología que lo atendió. Si tiene alguna queja u objeción en este momento regístrelo en el mismo espacio. (RECUERDE QUE ESTOS COMENTARIOS NO AFECTAN SU EVALUACIÓN).

a) Aplicacion de formatos y pruebas psicologicas

b) Entrevista psicologica

De no existir queja u objeción firme el calce para ratificar la siguiente afirmación:

"Manifiesto que presenté la fase de la evaluación psicológica por mi libre voluntad, sabiendo que pude suspenderla en el momento en que lo deseara; que no se me formuló ninguna promesa y que no fui objeto de daño, amenazas o intimidación alguna."

FIRMA: _____



HUELLA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO



1. DATOS PERSONALES DEL TRABAJADOR.

LUGAR DE LA APLICACIÓN:	CHILPANCINGO, GRO	FECHA DE EVALUACIÓN:	05/05/2022
MOTIVO DE EVALUACION:	NUEVO INGRESO	SEXO:	MASCULINO
PUESTO:	POLICIA ESTATAL - SSP ESTATAL - OPERATIVO		
NOMBRE:	CASTREJON BUCIO JORGE FRANCISCO	RFC:	CABJ900819
LUGAR DE NACIMIENTO:	LÁZARO CÁRDENAS	IDIOMA:	
EDAD:	31	FECHA DE NACIMIENTO:	19 / 08 / 1990
ULTIMO GRADO DE ESTUDIOS:		ESTADO CIVIL:	
¿HA SIDO EVALUADO ANTERIORMENTE EN CONTROL DE CONFIANZA? ESPECIFIQUE:			

2. DOMICILIO ACTUAL.

CALLE Y NÚMERO:		COLONIA:	
MUNICIPIO:		LOCALIDAD:	C.P.:

3. DATOS ESCOLARES.

ESTUDIOS REALIZADOS	ABIERTO	ESCOLARIZADO	PERIODO (AÑOS)	LUGAR DE ESTUDIOS	DOCUMENTO RECIBIDO

¿ACTUALMENTE ESTUDIA? ESPECIFIQUE:	
CURSOS Y/O CAPACITACIONES RECIENTES:	

4. ANTECEDENTES LABORALES.

	EMPLEO ACTUAL	EMPLEO ANTERIOR
PERIODO:		
EMPRESA O INSTITUCION:		
PUESTO INICIAL:		
PUESTO FINAL:		
FUNCIONES:		
SUELDO MENSUAL:		
MOTIVO DE SALIDA:		

¿EN TRABAJOS ANTERIORES SE PUEDE PEDIR REFERENCIA DE USTED?

DESCRIBA LOS MOTIVOS POR LOS QUE LE INTERESA INGRESAR O PERTENECER EN LA INSTITUCIÓN.

5. SALUD.

¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA? ESPECIFIQUE:	¿SIGUE ALGÚN TRATAMIENTO MEDICO? ESPECIFIQUE:
¿HA TENIDO ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA? ESPECIFIQUE:	¿HA RECIBIDO ATENCIÓN PSICOLÓGICA O PSIQUIÁTRICA?
¿COMO CONSIDERA SU ESTADO DE SALUD?	¿HA ACUDIDO A GRUPOS DE AUTOAYUDA? ESPECIFIQUE:



6. DATOS FAMILIARES.			
	NOMBRE	OCUPACIÓN	EDAD
PADRE			
MADRE			
HERMANOS			
ESPOSO(A)			
HIJOS			
¿TIENE FAMILIARES QUE LABOREN EN DEPENDENCIAS DE SEGURIDAD Y/O PROCURACIÓN DE JUSTICIA? ESPECIFIQUE:			
7. INFORMACION PERSONAL.			
¿CUALES SON SUS PRINCIPALES CUALIDADES? SEÑALE MÍNIMO 3.			
SI PUDIERA CAMBIAR ALGUNAS COSAS DE SU FORMA DE SER ¿CUALES SERIAN? ESPECIFIQUE AL MENOS 3.			
REFIERA ¿QUE ES LO MÁS DIFÍCIL QUE HA EXPERIMENTADO A LO LARGO DE SU VIDA?			
DESCRIBA ¿QUE SITUACIONES LE PROVOCAN ENOJO?			
MENCIONE ¿TIENE O HA TENIDO PROCESOS LEGALES EN SU CONTRA O HA INTERPUESTO ALGÚN PROCESO HACIA ALGUIEN?			
COMENTE ¿TIENE DEUDAS? ¿A CUANTO ASCIENDE?			
¿TIENE INGRESOS EXTRA? REFIERA CUALES.			
¿TIENE USTED BIENES PATRIMONIALES? MENCIONE CUALES.			
MENCIONE ¿A QUE DEDICA SU TIEMPO LIBRE?			
8. HÁBITOS.			
¿TIENE USTED TATUAJES O PERFORACIONES? MENCIONE UBICACIÓN Y SIGNIFICADO.			
REFIERA ¿CON QUE FRECUENCIA Y EN QUE CANTIDAD CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?			
¿EN ALGUNA ETAPA DE SU VIDA HA CONSUMIDO DROGAS? ESPECIFIQUE.			
9. PERSONAL ACTIVO (ÚNICAMENTE).			
MENCIONE ¿QUE TIPO DE ARMAMENTO PORTA ACTUALMENTE?			
DIGA ¿QUE REPRESENTA PARA USTED EL PORTAR UN ARMA DE FUEGO?			
ESPECIFIQUE, DENTRO DE SU TRAYECTORIA LABORAL ¿HA TENIDO ACTAS O PROCESOS ADMINISTRATIVOS, QUEJAS, RECOMENDACIONES DE DERECHOS HUMANOS?			

CASTREJON BUCIO JORGE FRANCISCO

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y HUELLA DEL EVALUADO



FORMATO DE PLANEACION Y ENTREVISTA

NOMBRE: ITZEL AGUSTIN GARCIA FECHA: 05 de Mayo de 2022
PUESTO: POLICIA ESTATAL MOTIVO DE EVALUACION: NUEVO INGRESO
EDAD: 18 ESCOLARIDAD: BACHILLERATO/CARRERA TECNICA SEXO: FEMENINO
AREA DE ADSCRIPCION: SUBSECRETARIA DE PREVENCION Y OPERACION POLICIAL

ESTRATEGIA DE EVALUACION

(Rasgos detectados en las pruebas, Hipótesis y estrategia de abordaje)

PRUEBA DE INTELIGENCIA

TEST GUESTALTICO VISOMOTOR (BENDER)

Sin Sospecha de Disfunción
Cerebral Orgánica

Sospecha de Disfunción Cerebral Orgánica

MINIMENTAL

Sin deterioro cognoscitivo

Posible deterioro cognoscitivo

DIAGNOSTICO LOC:

OBSERVACIONES:

"Se revisó estrategia de evaluación"

Firma y clave del supervisor



FORMATO DE PLANEACION Y ENTREVISTA

NOTAS DE ENTREVISTAS	
Antecedentes laborales	
PERSPECTIVA DE GENERO.	
CLAVE Y FIRMA DEL PSICOLOGO EVALUADOR	



FORMATO DE AUTORIZACION

ANTES DE FIRMAR: Lea cuidadosamente el contenido de este formato.

Declaro que me sujeto en forma voluntaria sin coacción alguna a ser evaluado por el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza para dar cumplimiento al Artículo 21 Constitucional, que establece que la seguridad pública es una función a cargo de la Federación, la Ciudad de México, los Estados y los Municipios; Que las instituciones de seguridad pública se sujetarán a las bases mínimas para regular las selección, ingreso, formación, permanencia, evaluación, reconocimiento y certificación de los integrantes de las instituciones de seguridad pública: Artículo 88, Fracción VII de la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública que establece que son requisitos de ingreso y permanencia en las Instituciones Policiales, aprobar los procesos de evaluación de control de confianza; Los Artículos 51 y 52 de la Ley número 777 del Sistema de Seguridad Pública del Estado de Guerrero que especifica que el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza, aplicará las evaluaciones, tanto en los procesos de selección de aspirantes, como en la evaluación para la permanencia, el desarrollo y la promoción de los (as) Integrantes de las Instituciones de Seguridad Pública, administrativos (as) y operativos (as).

Acepto que mi conducta se registrará por los principios constitucionales de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos.

1. Manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que la documentación que presento para ser tomado (a) en cuenta en el proceso del programa de evaluación es completa, auténtica y sin irregularidades y que la información general y particular que me soliciten, que yo proporcionaré de manera verbal o escrita será fidedigna, por lo que no tengo inconveniente en que se investiguen mis antecedentes.
2. Otorgo mi consentimiento para que se me aplique LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA en los horarios, días y orden en que se me programen; así mismo para grabaciones de audio y video en cualquier actividad que se realice.
3. Acepto que los resultados del programa de evaluaciones, son definitivos e inapelables; en caso de resultar APROBADO (A) y el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza detecta alguna irregularidad, dicho resultado será revocado.
4. Acepto conducirme con respeto y de acuerdo a las indicaciones del evaluador.
5. He sido enterado que puedo suspender la evaluación en cuanto lo desee, manifestando por escrito los motivos que me conducen a ello.
6. En caso de presentarse alguna situación no prevista en el presente formato de autorización, me sujeto a la disposición que establezca, el Centro Estatal de Evaluación y Control de Confianza, para los efectos a que haya lugar.

Manifiesto haber considerado lo expuesto y asumirlas como compromisos de observancia obligatoria, por lo que:

A C E P T O

AGUSTIN

GARCIA

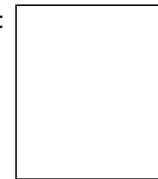
ITZEL

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Firma



HUELLA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO

Chilpancingo Gro. a 05 de Mayo de 2022



FORMATO DE OPINIÓN Y COMENTARIO

Chilpancingo Gro. a 05 de Mayo de 2022

YO: AGUSTIN GARCIA ITZEL

Inicie a las : horas la evaluación psicológica como parte del proceso.

Por favor, en los recuadros adjuntos escriba un breve comentario respecto al examen y al trato que recibió por parte del personal del psicología que lo atendió. Si tiene alguna queja u objeción en este momento regístrelo en el mismo espacio. (RECUERDE QUE ESTOS COMENTARIOS NO AFECTAN SU EVALUACIÓN).

a) Aplicacion de formatos y pruebas psicologicas

b) Entrevista psicologica

De no existir queja u objeción firme el calce para ratificar la siguiente afirmación:

"Manifiesto que presenté la fase de la evaluación psicológica por mi libre voluntad, sabiendo que pude suspenderla en el momento en que lo deseara; que no se me formuló ninguna promesa y que no fui objeto de daño, amenazas o intimidación alguna."

FIRMA: _____



HUELLA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO



1. DATOS PERSONALES DEL TRABAJADOR.

LUGAR DE LA APLICACIÓN:	CHILPANCINGO, GRO	FECHA DE EVALUACIÓN:	05/05/2022
MOTIVO DE EVALUACION:	NUEVO INGRESO	SEXO:	FEMENINO
PUESTO:	POLICIA ESTATAL - SSP ESTATAL - OPERATIVO		
NOMBRE:	AGUSTIN GARCIA ITZEL	RFC:	AUGI030625
LUGAR DE NACIMIENTO:	AYUTLA DE LOS LIBRES	IDIOMA:	
EDAD:	18	FECHA DE NACIMIENTO:	25 / 06 / 2003
ULTIMO GRADO DE ESTUDIOS:		ESTADO CIVIL:	
¿HA SIDO EVALUADO ANTERIORMENTE EN CONTROL DE CONFIANZA? ESPECIFIQUE:			

2. DOMICILIO ACTUAL.

CALLE Y NÚMERO:		COLONIA:	
MUNICIPIO:		LOCALIDAD:	C.P.:

3. DATOS ESCOLARES.

ESTUDIOS REALIZADOS	ABIERTO	ESCOLARIZADO	PERIODO (AÑOS)	LUGAR DE ESTUDIOS	DOCUMENTO RECIBIDO

¿ACTUALMENTE ESTUDIA? ESPECIFIQUE:	
CURSOS Y/O CAPACITACIONES RECIENTES:	

4. ANTECEDENTES LABORALES.

	EMPLEO ACTUAL	EMPLEO ANTERIOR
PERIODO:		
EMPRESA O INSTITUCION:		
PUESTO INICIAL:		
PUESTO FINAL:		
FUNCIONES:		
SUELDO MENSUAL:		
MOTIVO DE SALIDA:		

¿EN TRABAJOS ANTERIORES SE PUEDE PEDIR REFERENCIA DE USTED?

DESCRIBA LOS MOTIVOS POR LOS QUE LE INTERESA INGRESAR O PERTENECER EN LA INSTITUCIÓN.

5. SALUD.

¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA? ESPECIFIQUE:	¿SIGUE ALGÚN TRATAMIENTO MEDICO? ESPECIFIQUE:
¿HA TENIDO ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA? ESPECIFIQUE:	¿HA RECIBIDO ATENCIÓN PSICOLÓGICA O PSIQUIÁTRICA?
¿COMO CONSIDERA SU ESTADO DE SALUD?	¿HA ACUDIDO A GRUPOS DE AUTOAYUDA? ESPECIFIQUE:



6. DATOS FAMILIARES.			
	NOMBRE	OCUPACIÓN	EDAD
PADRE			
MADRE			
HERMANOS			
ESPOSO(A)			
HIJOS			
¿TIENE FAMILIARES QUE LABOREN EN DEPENDENCIAS DE SEGURIDAD Y/O PROCURACIÓN DE JUSTICIA? ESPECIFIQUE:			
7. INFORMACION PERSONAL.			
¿CUALES SON SUS PRINCIPALES CUALIDADES? SEÑALE MÍNIMO 3.			
SI PUDIERA CAMBIAR ALGUNAS COSAS DE SU FORMA DE SER ¿CUALES SERIAN? ESPECIFIQUE AL MENOS 3.			
REFIERA ¿QUE ES LO MÁS DIFÍCIL QUE HA EXPERIMENTADO A LO LARGO DE SU VIDA?			
DESCRIBA ¿QUE SITUACIONES LE PROVOCAN ENOJO?			
MENCIONE ¿TIENE O HA TENIDO PROCESOS LEGALES EN SU CONTRA O HA INTERPUESTO ALGÚN PROCESO HACIA ALGUIEN?			
COMENTE ¿TIENE DEUDAS? ¿A CUANTO ASCIENDE?			
¿TIENE INGRESOS EXTRA? REFIERA CUALES.			
¿TIENE USTED BIENES PATRIMONIALES? MENCIONE CUALES.			
MENCIONE ¿A QUE DEDICA SU TIEMPO LIBRE?			
8. HÁBITOS.			
¿TIENE USTED TATUAJES O PERFORACIONES? MENCIONE UBICACIÓN Y SIGNIFICADO.			
REFIERA ¿CON QUE FRECUENCIA Y EN QUE CANTIDAD CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?			
¿EN ALGUNA ETAPA DE SU VIDA HA CONSUMIDO DROGAS? ESPECIFIQUE.			
9. PERSONAL ACTIVO (ÚNICAMENTE).			
MENCIONE ¿QUE TIPO DE ARMAMENTO PORTA ACTUALMENTE?			
DIGA ¿QUE REPRESENTA PARA USTED EL PORTAR UN ARMA DE FUEGO?			
ESPECIFIQUE, DENTRO DE SU TRAYECTORIA LABORAL ¿HA TENIDO ACTAS O PROCESOS ADMINISTRATIVOS, QUEJAS, RECOMENDACIONES DE DERECHOS HUMANOS?			

AGUSTIN GARCIA ITZEL

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y HUELLA DEL EVALUADO