SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



NOMBRE:	JUAN ZAMBRANO JUARI	<u>=Z</u>		FECHA:_	05 de Mayo de 2	2022_
PUESTO:	POLICIA ESTATAL	M	OTIVO DE	E EVALUACION:_	NUEVO INGRES	0
EDAD:	31ESCOLARIDAD	: BACHILLERATO/CARRERA	TECNIC/	A SEXO:	MASCULINO	
AREA DE AI	DSCRIPCION: SUBSEC	CRETARIA DE PREVENCION Y	Y OPERA	CION POLICIAL		
		ESTRATEGIA DE EVAI	LUACION	I		
	(Rasgos det	ectados en las pruebas, Hipóte	sis y estra	ategia de abordaje	e)	
PRUEB/	A DE INTELIGENCIA					
	LTICO VISOMOTOR (BENDER)	Sin Sospecha de Disfunción Cerebral Organica		pecha de Disfunciòn		
	INIMENTAL	Sin deterioro cognoscitivo		Posible deterioro co	gnoscitivo	
DIAGNOSTI						
OBSERVAC	IONES:					
	"Se revisò estr	ategia de evaluaciòn"				
	30 10 130 6311	a.03.4 40 0 failadoloi1			Firma v clave de	l supervisor

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA <u>DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA</u>



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

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



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 Articulo 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 minimas para regular las selección, ingreso, formación, permanencia, evaluación, reconocimiento y certificación de los integrantes de las instituciones de seguridad pública: Articulo 88, Fraccion 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 Articulos 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 principlos constitucionales de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos.

- 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; asi 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 sera 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:					
ACEPTO					
ZAMBRANO	JUAREZ	JUAN			
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Firma		

HUELLA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO

Chilpancingo Gro. a 05 de Mayo de 2022

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA <u>DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA</u>



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.
recibío por	en los recuadros adjuntos escriba un breve comentario respecto al examen y al trato que parte del personal del psicología que lo atendió. Si tiene alguna queja u objeción en este egístrelo en el mismo espacio. (RECUERDE QUE ESTOS COMENTARIOS NO AFECTAN ACIÓN).
a) Aplicacion	de formatos y pruebas psicologicas
b) Entrevista	psicologica
De no exis	tir queja u objeción firme el calce para ratificar la siguiente afirmación:
pude suspend	ue presenté la fase de la evaluación psicológica por mi libre voluntad, sabiendo que derla en el momento en que lo deseara; que no se me formuló ninguna promesa y que de daño, amenazas o intimidación alguna."
FIRM	IA:
	HUELLA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PUBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



FICHA DE IDENTIFICACION

1. DATOS PERSONALES DEL TRABAJADOR.						
LUGAR DE LA APLIC	ACIÓN:	CHILPAN	CINGO, GRO	FECH	A DE EVALUACIÓN:	05/05/2022
MOTIVO DE EVALU	ACION:	NUEVO IN	NGRESO		SEXO:	MASCULINO
Р	UESTO:	POLICIA I	ESTATAL - SSP ESTAT	AL - OPERATIVO	•	
NO	OMBRE:	ZAMBRAN	NO JUAREZ JUAN		RFC:	ZAJJ900725
LUGAR DE NACIN	IIENTO:	ATOYAC	DE ÁLVAREZ		IDIOMA:	
	EDAD:	31		FECH	IA DE NACIMIENTO:	25 / 07 / 1990
ULTIMO GRADO DE EST	UDIOS:				ESTADO CIVIL:	
¿HA SIDO EVALUAD	O ANTER	RIORMENTE	EN CONTROL DE CONFI	ANZA? ESPECIFIQUE:		
			2. DOMICIL	IO ACTUAL.		
CALLE Y NÚMERO:				COLONIA:		
MUNICIPIO:				LOCALIDAD:		C.P.:
			3. DATOS E	SCOLARES.		
ESTUDIOS REALIZADO	S ABI	ERTO	ESCOLARIZADO I	PERIODO (AÑOS)	UGAR DE ESTUDIO	S DOCUMENTO RECIBIDO
¿ACTUALMENTE ES	STUDIA?	ESPECIFIQU	UE:			
CURSOS Y/O CAPACI	TACIONE .	S RECIENTE	ES:			
			4. ANTECEDENT	ES LABORALES.		
			EMPLEO ACTUAL	-	EMPLEC	ANTERIOR
PERI	ODO:					
EMPRESA O INSTITUC	CION:					
PUESTO INI	CIAL:					
PUESTO F	NAL:					
FUNCIO	NES:					
SUELDO MENS	UAL:					
MOTIVO DE SA	LIDA:					
¿EN TRABAJOS ANTER	RIORES	SE PUEDE	PEDIR REFERENCIA	DE USTED?		
DESCRIBA	LOS MO	TIVOS PO	R LOS QUE LE INTERE	SA INGRESAR O PI	ERTENECER EN LA	NSTITUCIÓN.
			5. SA	LUD.		
¿PADECE ALGUNA E	NFERME	DAD CRÓNI	ICA? ESPECIFIQUE:	¿SIGUE ALG	ÚN TRATAMIENTO ME	DICO? ESPECIFIQUE:
¿HA TENIDO ALGUNA IN	TERVENC	CIÓN QUIRÚ	IRGICA? ESPECIFIQUE:	¿HA RECIBIDO ATENCIÓN PSICOLÓGICA O PSIQUIÁTRICA?		
¿COMO CONS	SIDERA S	SU ESTADO	DE SALUD?	¿HA ACUDIDO	A GRUPOS DE AUTOA	YUDA? ESPECIFIQUE:



SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PUBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



	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? ESPECIFIQU	JE:			
	7. INFORMACION PERSON	IAL.				
¿CUALES SON SI	JS PRINCIPALES CUALIDADES? SEÑALE MÍNIMO 3.					
SI PUDIERA CAM	BIAR ALGUNAS COSAS DE SU FORMA DE SER ¿CUALES SERIAN?	PESPECIFIQUE AL MENOS 3.				
REFIERA ¿QUE E	S LO MÁS DIFÍCIL QUE HA EXPERIMENTADO A LO LARGO DE SU	VIDA?				
DESCRIBA ¿QUE	SITUACIONES LE PROVOCAN ENOJO?					
MENCIONE ¿TIEN	IE O HA TENIDO PROCESOS LEGALES EN SU CONTRA O HA INTE	RPUESTO ALGÚN PROCESO HACIA ALGUIEN?				
COMENTE ¿TIENI	E DEUDAS? ¿A CUANTO ASCIENDE?					
¿TIENE INGRESO	S EXTRA? REFIERA CUALES.					
¿TIENE USTED BI	ENES PATRIMONIALES? MENCIONE CUALES.					
MENCIONE ¿A QU	JE DEDICA SU TIEMPO LIBRE?					
	8. HÁBITOS.					
¿TIENE USTED TA	ATUAJES O PERFORACIONES? MENCIONE UBICACIÓN Y SIGNIFIC	ADO.				
REFIERA ¿CON Q	UE FRECUENCIA Y EN QUE CANTIDAD CONSUME BEBIDAS ALCO	HÓLICAS?				
¿EN ALGUNA ET	APA DE SU VIDA HA CONSUMIDO DROGAS? ESPECIFIQUE.					
	9. PERSONAL ACTIVO (ÚNICA	MENTE).				
MENCIONE ¿QUE	TIPO DE ARMAMENTO PORTA ACTUALMENTE?					
DIGA ¿QUE REPR	RESENTA 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

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



NOMBRE: <u>AREADNY SOLIS D</u>	E LOS SANTOS	FECHA:_	05 de Mayo de 2	:022
PUESTO: POLICIA ESTATAL	MOTIV	O DE EVALUACION:	NUEVO INGRES	0
EDAD: <u>26</u> ESCOLAR	IDAD: <u>BACHILLERATO/CARRERA TE</u> C	NICA SEXO:	FEMENINO	
AREA DE ADSCRIPCION: <u>SU</u>	BSECRETARIA DE PREVENCION Y OP	ERACION POLICIAL		
	ESTRATEGIA DE EVALUA			
(Rasgo	os detectados en las pruebas, Hipótesis y	estrategia de abordaj	e)	
PRUEBA DE INTELIGENCIA				
TEST GUESTALTICO VISOMOTOR (BEND	Cerebrai Organica	Sospecha de Disfunciòn	Cerebral Orgànica	
MINIMENTAL	Sin deterioro cognoscitivo	Posible deterioro co	gnoscitivo	
DIAGNOSTICO LOC:				
OBSERVACIONES:				
"Sa ravis	ò estrategia de evaluaciòn"	1		
OC ICVISO	, con alegia de evaluación		Firma y clave de	l supervisor
			a y viato do	

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA <u>DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA</u>



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

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



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 Articulo 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 minimas para regular las selección, ingreso, formación, permanencia, evaluación, reconocimiento y certificación de los integrantes de las instituciones de seguridad pública: Articulo 88, Fraccion 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 Articulos 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 principlos constitucionales de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos.

- 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; asi 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 sera 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:				
ACEPTO				
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

Ejecutivo del Sistema Estatal de Seguridad Pública

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA <u>DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA</u>



FORMATO DE OPINIÓN Y COMENTARIO

Chilpancingo Gro. a 05 de Mayo de 2022

SOLIS DE LOS SANTOS AREADNY
: horas la evaluación psicológica como parte del proceso.
n los recuadros adjuntos escriba un breve comentario respecto al examen y al trato que arte del personal del psicología que lo atendió. Si tiene alguna queja u objeción en este gístrelo en el mismo espacio. (RECUERDE QUE ESTOS COMENTARIOS NO AFECTAN CIÓN).
de formatos y pruebas psicologicas
osicologica
r queja u objeción firme el calce para ratificar la siguiente afirmación:
e presenté la fase de la evaluación psicológica por mi libre voluntad, sabiendo que erla en el momento en que lo deseara; que no se me formuló ninguna promesa y que e daño, amenazas o intimidación alguna."
Α:
HUELLA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PUBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



FICHA DE IDENTIFICACION

			1. DATOS PERSONAL	ES DEL TRABAJAD	OR.	
LUGAR DE LA APLI	CACIÓN:	CHILPANCINGO, GRO FECHA			A DE EVALUACIÓN:	05/05/2022
MOTIVO DE EVALUACION:		NUEVO INGRESO		SEXO:	FEMENINO	
PUESTO:		POLICIA E	STATAL - SSP ESTAT	AL - OPERATIVO		
N	OMBRE:	SOLIS DE	LOS SANTOS AREAD	NY	RFC:	SOSA960217
LUGAR DE NACI	MIENTO:	ACAPULC	O DE JUÁREZ		IDIOMA:	
	EDAD:	26		FECH	IA DE NACIMIENTO:	17 / 02 / 1996
ULTIMO GRADO DE ES	TUDIOS:				ESTADO CIVIL:	
¿HA SIDO EVALUA	DO ANTER	RIORMENTE	EN CONTROL DE CONFI	ANZA? ESPECIFIQUE:		
			2. DOMICIL	IO ACTUAL.		
CALLE Y NÚMERO:				COLONIA:		
MUNICIPIO:				LOCALIDAD:		C.P.:
			3. DATOS E	SCOLARES.		
ESTUDIOS REALIZADO	S ABI	ERTO	ESCOLARIZADO	PERIODO (AÑOS)	UGAR DE ESTUDIO	S DOCUMENTO RECIBIDO
¿ACTUALMENTE E	STUDIA? I	ESPECIFIQU	IE:			
CURSOS Y/O CAPAC	ITACIONE	S RECIENTE	:S:			
			4. ANTECEDENT	TES LABORALES.		
			EMPLEO ACTUAI	_	EMPLEC	ANTERIOR
PER	IODO:					
EMPRESA O INSTITU	CION:					
PUESTO IN	ICIAL:					
PUESTO I	INAL:					
FUNCI	ONES:					
SUELDO MEN	SUAL:					
MOTIVO DE SA	LIDA:					
¿EN TRABAJOS ANTE	RIORES	SE PUEDE	PEDIR REFERENCIA I	DE USTED?		
DESCRIBA	LOS MO	TIVOS POF	R LOS QUE LE INTERE	SA INGRESAR O PI	ERTENECER EN LA	INSTITUCIÓN.
			5. S	ALUD.		
¿PADECE ALGUNA	ENFERME	DAD CRÓNIC	CA? ESPECIFIQUE:	¿SIGUE ALG	ÚN TRATAMIENTO ME	DICO? ESPECIFIQUE:
¿HA TENIDO ALGUNA II	NTERVENC	CIÓN QUIRÚI	RGICA? ESPECIFIQUE:	¿HA RECIBIDO ATENCIÓN PSICOLÓGICA O PSIQUIÁTRICA?		
¿COMO COM	ISIDERA S	U ESTADO I	DE SALUD?	ODIDUDA AHS	A GRUPOS DE AUTOA	YUDA? ESPECIFIQUE:



SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PUBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



	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? ESPECIFIQU	JE:			
	7. INFORMACION PERSON	IAL.				
¿CUALES SON SI	JS PRINCIPALES CUALIDADES? SEÑALE MÍNIMO 3.					
SI PUDIERA CAM	BIAR ALGUNAS COSAS DE SU FORMA DE SER ¿CUALES SERIAN?	PESPECIFIQUE AL MENOS 3.				
REFIERA ¿QUE E	S LO MÁS DIFÍCIL QUE HA EXPERIMENTADO A LO LARGO DE SU	VIDA?				
DESCRIBA ¿QUE	SITUACIONES LE PROVOCAN ENOJO?					
MENCIONE ¿TIEN	IE O HA TENIDO PROCESOS LEGALES EN SU CONTRA O HA INTE	RPUESTO ALGÚN PROCESO HACIA ALGUIEN?				
COMENTE ¿TIENI	E DEUDAS? ¿A CUANTO ASCIENDE?					
¿TIENE INGRESO	S EXTRA? REFIERA CUALES.					
¿TIENE USTED BI	ENES PATRIMONIALES? MENCIONE CUALES.					
MENCIONE ¿A QU	JE DEDICA SU TIEMPO LIBRE?					
	8. HÁBITOS.					
¿TIENE USTED TA	ATUAJES O PERFORACIONES? MENCIONE UBICACIÓN Y SIGNIFIC	ADO.				
REFIERA ¿CON Q	UE FRECUENCIA Y EN QUE CANTIDAD CONSUME BEBIDAS ALCO	HÓLICAS?				
¿EN ALGUNA ET	APA DE SU VIDA HA CONSUMIDO DROGAS? ESPECIFIQUE.					
	9. PERSONAL ACTIVO (ÚNICA	MENTE).				
MENCIONE ¿QUE	TIPO DE ARMAMENTO PORTA ACTUALMENTE?					
DIGA ¿QUE REPR	RESENTA 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

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



NOMBRE:	ABIGAIL SOLIS BENITEZ		FECHA:_	05 de Mayo de 2	022_		
PUESTO:	POLICIA ESTATAL	MOT	IVO DE EVALUACION:	NUEVO INGRES	0		
EDAD:	31ESCOLARIDAD:	BACHILLERATO/CARRERA TE	CNICA SEXO:	FEMENINO			
AREA DE AD	SCRIPCION: SUBSEC	RETARIA DE PREVENCION Y C	PERACION POLICIAL				
		ESTRATEGIA DE EVALU	ACION				
	(Rasgos detectados en las pruebas, Hipótesis y estrategia de abordaje)						
PRUEB <i>A</i>	DE INTELIGENCIA						
	TICO VISOMOTOR (BENDER)	Sin Sospecha de Disfunciòn Cerebral Organica	Sospecha de Disfunción				
	NIMENTAL	Sin deterioro cognoscitivo	Posible deterioro co	gnoscitivo			
DIAGNOSTI							
OBSERVAC	IONES:						
	"Se revisò estra	ategia de evaluaciòn"					
	OG 164130 G3116	acogia ac craidacion		Firma v clave de	Supervisor		
				Firma v clave de	supervisor		

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA <u>DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA</u>



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

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



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 Articulo 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 minimas para regular las selección, ingreso, formación, permanencia, evaluación, reconocimiento y certificación de los integrantes de las instituciones de seguridad pública: Articulo 88, Fraccion 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 Articulos 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 principlos constitucionales de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos.

- 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; asi 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 sera 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:					
ACEPTO					
SOLIS	BENITEZ	ABIGAIL			
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s) Firma					

HUELLA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO

Chilpancingo Gro. a 05 de Mayo de 2022

Ejecutivo del Sistema Estatal de Seguridad Pública

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA <u>DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA</u>



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 recibío 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

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PUBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



FICHA DE IDENTIFICACION

			1. DATOS PERSONAL	ES DEL TRABAJAD	OR.	
LUGAR DE LA APLI	CACIÓN:	CHILPAN	CINGO, GRO	FECH	A DE EVALUACIÓN:	05/05/2022
MOTIVO DE EVAL	JACION:	NUEVO IN	NGRESO		SEXO:	FEMENINO
ı	PUESTO:	POLICIA E	ESTATAL - SSP ESTAT	AL - OPERATIVO		
N	OMBRE:	SOLIS BE	NITEZ ABIGAIL		RFC:	SOBA900926
LUGAR DE NACI	MIENTO:	ATOYAC I	DE ÁLVAREZ		IDIOMA:	
EDAD:		31		FECH	IA DE NACIMIENTO:	26 / 09 / 1990
ULTIMO GRADO DE ES	TUDIOS:				ESTADO CIVIL:	
¿HA SIDO EVALUA	OO ANTER	RIORMENTE	EN CONTROL DE CONFI	ANZA? ESPECIFIQUE:		
			2. DOMICIL	IO ACTUAL.		
CALLE Y NÚMERO:				COLONIA:		
MUNICIPIO:				LOCALIDAD:	:	C.P.:
				SCOLARES.		
ESTUDIOS REALIZADO	S ABI	ERTO	ESCOLARIZADO	PERIODO (AÑOS)	LUGAR DE ESTUDIO	S DOCUMENTO RECIBIDO
¿ACTUALMENTE E	STUDIA?	ESPECIFIQU	JE:			
CURSOS Y/O CAPAC	ITACIONE	S RECIENTE	ES:			
			4. ANTECEDENT	TES LABORALES.		
			EMPLEO ACTUA	L	EMPLEC	ANTERIOR
PER	IODO:					
EMPRESA O INSTITU	CION:					
PUESTO IN	ICIAL:					
PUESTO F	INAL:					
FUNCIO	ONES:					
SUELDO MEN	SUAL:					
MOTIVO DE SA	LIDA:					
¿EN TRABAJOS ANTE	RIORES	SE PUEDE	PEDIR REFERENCIA	DE USTED?		
DESCRIBA	LOS MO	TIVOS POI	R LOS QUE LE INTERE	SA INGRESAR O P	ERTENECER EN LA I	NSTITUCIÓN.
			5. S	ALUD.		
¿PADECE ALGUNA	ENFERME	DAD CRÓNI	CA? ESPECIFIQUE:	¿SIGUE ALG	ÚN TRATAMIENTO MEI	DICO? ESPECIFIQUE:
¿HA TENIDO ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA? ESPECIFIQUE:			¿HA RECIBIDO	ATENCIÓN PSICOLÓG	BICA O PSIQUIÁTRICA?	
¿COMO CONSIDERA SU ESTADO DE SALUD?				¿HA ACUDIDO	A GRUPOS DE AUTOA	YUDA? ESPECIFIQUE:



SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PUBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



	6. DATOS FAMILIARES		
	NOMBRE	OCUPACIÓN	EDAD
PADRE			
MADRE			
HERMANOS			
ESPOSO(A)			
HIJOS			
¿TIENI	E FAMILIARES QUE LABOREN EN DEPENDENCIAS DE SEGURIDAD	D Y/O PROCURACIÓN DE JUSTICIA? ESPECIFIQU	UE:
	7. INFORMACION PERSON	NAL.	
¿CUALES SON SI	JS PRINCIPALES CUALIDADES? SEÑALE MÍNIMO 3.		
SI PUDIERA CAM	BIAR ALGUNAS COSAS DE SU FORMA DE SER ¿CUALES SERIAN	? ESPECIFIQUE AL MENOS 3.	
REFIERA ¿QUE E	S LO MÁS DIFÍCIL QUE HA EXPERIMENTADO A LO LARGO DE SU	VIDA?	
DESCRIBA ¿QUE	SITUACIONES LE PROVOCAN ENOJO?		
MENCIONE ¿TIEN	IE O HA TENIDO PROCESOS LEGALES EN SU CONTRA O HA INTE	RPUESTO ALGÚN PROCESO HACIA ALGUIEN?	
COMENTE ¿TIENI	E DEUDAS? ¿A CUANTO ASCIENDE?		
¿TIENE INGRESO	S EXTRA? REFIERA CUALES.		
¿TIENE USTED B	ENES PATRIMONIALES? MENCIONE CUALES.		
MENCIONE ¿A QU	JE DEDICA SU TIEMPO LIBRE?		
	8. HÁBITOS.		
¿TIENE USTED TA	ATUAJES O PERFORACIONES? MENCIONE UBICACIÓN Y SIGNIFIC	CADO.	
REFIERA ¿CON C	UE FRECUENCIA Y EN QUE CANTIDAD CONSUME BEBIDAS ALCO	DHÓLICAS?	
¿EN ALGUNA ET	APA DE SU VIDA HA CONSUMIDO DROGAS? ESPECIFIQUE.		
	9. PERSONAL ACTIVO (ÚNICA	MENTE).	
MENCIONE ¿QUE	TIPO DE ARMAMENTO PORTA ACTUALMENTE?		
DIGA ¿QUE REPR	RESENTA PARA USTED EL PORTAR UN ARMA DE FUEGO?		
ESPECIFIQUE, DE DE DERECHOS H	ENTRO DE SU TRAYECTORIA LABORAL ¿ HA TENIDO ACTAS O PR UMANOS?	ROCESOS ADMINISTRATIVOS, QUEJAS, RECOM	ENDACIONES

SOLIS BENITEZ ABIGAIL

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y HUELLA DEL EVALUADO

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



NOMBRE:	HORACIO SILVERIO GAR	CIA	FECHA:_	05 de Mayo de 2	022_			
PUESTO:	POLICIA ESTATAL	MO	TIVO DE EVALUACION:	NUEVO INGRES	0			
EDAD:	31ESCOLARIDAD:	BACHILLERATO/CARRERA T	ΓΕCNICA SEXO:	MASCULINO				
AREA DE AD	SCRIPCION: SUBSEC	RETARIA DE PREVENCION Y	OPERACION POLICIAL					
	ESTRATEGIA DE EVALUACION							
	(Rasgos dete	ectados en las pruebas, Hipótes	is y estrategia de abordajo	e)				
PRUEB <i>A</i>	A DE INTELIGENCIA							
	TICO VISOMOTOR (BENDER)	Sin Sospecha de Disfunción Cerebral Organica	Sospecha de Disfunción					
DIAGNOSTI	NIMENTAL	Sin deterioro cognoscitivo	Posible deterioro co	gnoscitivo				
OBSERVAC								
OBSERVAC	IONES.							
	"Se revisò estra	ategia de evaluaciòn"						
		•		Firma v clave de	supervisor			

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA <u>DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA</u>



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

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



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 Articulo 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 minimas para regular las selección, ingreso, formación, permanencia, evaluación, reconocimiento y certificación de los integrantes de las instituciones de seguridad pública: Articulo 88, Fraccion 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 Articulos 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 principlos constitucionales de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos.

- 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; asi 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 sera revocado.
- 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:			
ACEPTO			
SILVERIO	GARCIA	HORACIO	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Firma

HUELLA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO

Chilpancingo Gro. a 05 de Mayo de 2022

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA <u>DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA</u>



FORMATO DE OPINIÓN Y COMENTARIO

Chilpancingo Gro. a 05 de Mayo de 2022

YO:	SILV	ZERIO GARCIA HORACIO	
Inicie a las	:	horas la evaluación psicológica como parte del proceso.	
recibío por	parte d egístrelo	recuadros adjuntos escriba un breve comentario respecto al examen y al trati lel personal del psicología que lo atendió. Si tiene alguna queja u objeción er o en el mismo espacio. (RECUERDE QUE ESTOS COMENTARIOS NO AFEC	n este
a) Aplicacior	de form	natos y pruebas psicologicas	
b) Entrevista	nsicolo	nica	
b) Entrevisio	ροιοσίος	giod	
De no exis	stir quej	ja u objeción firme el calce para ratificar la siguiente afirmación:	
pude suspen	derla e	senté la fase de la evaluación psicológica por mi libre voluntad, sabien n el momento en que lo deseara; que no se me formuló ninguna promes o, amenazas o intimidación alguna."	
FIRM	1 / ·		
FIRIV	ı/\		DEDEC:::0
		HUELLA DEL DEDO ÍNDICE I	DERECHO

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PUBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



FICHA DE IDENTIFICACION

			1. DATOS PERSONAL	ES DEL TRABAJAD	OR.	
LUGAR DE LA APLI	CACIÓN:	CHILPAN	CINGO, GRO	FECH	A DE EVALUACIÓN:	05/05/2022
MOTIVO DE EVAL	JACION:	NUEVO IN	NGRESO		SEXO:	MASCULINO
PUESTO: POLICIA ESTATAL - SS			ESTATAL - SSP ESTAT	AL - OPERATIVO		
N	OMBRE:	SILVERIC	GARCIA HORACIO		RFC:	SIGH900911
LUGAR DE NACI	MIENTO:	CHILPAN	CINGO DE LOS BRAVO)	IDIOMA:	
	EDAD:	31		FECH	A DE NACIMIENTO:	11 / 09 / 1990
ULTIMO GRADO DE ES	TUDIOS:				ESTADO CIVIL:	
¿HA SIDO EVALUA	OO ANTER	RIORMENTE	EN CONTROL DE CONFI	ANZA? ESPECIFIQUE	:	
			2. DOMICIL	IO ACTUAL.		
CALLE Y NÚMERO:				COLONIA	:	
MUNICIPIO:				LOCALIDAD	:	C.P.:
				SCOLARES.		
ESTUDIOS REALIZADO	S ABI	ERTO	ESCOLARIZADO	PERIODO (AÑOS)	LUGAR DE ESTUDIO	S DOCUMENTO RECIBIDO
¿ACTUALMENTE E	STUDIA?	ESPECIFIQU	UE:			
CURSOS Y/O CAPAC	ITACIONE	S RECIENTE	ES:			
			4. ANTECEDENT	TES LABORALES.		
			EMPLEO ACTUA	L	EMPLE	ANTERIOR
PER	IODO:					
EMPRESA O INSTITU	CION:					
PUESTO IN	ICIAL:					
PUESTO F	INAL:					
FUNCIO	ONES:					
SUELDO MEN	SUAL:					
MOTIVO DE SA	LIDA:					
¿EN TRABAJOS ANTE	RIORES	SE PUEDE	PEDIR REFERENCIA	DE USTED?		
DESCRIBA	LOS MO	TIVOS PO	R LOS QUE LE INTERE	SA INGRESAR O P	ERTENECER EN LA	NSTITUCIÓN.
			5. S	ALUD.		
¿PADECE ALGUNA	ENFERME	DAD CRÓNI	ICA? ESPECIFIQUE:	¿SIGUE ALG	ÚN TRATAMIENTO ME	DICO? ESPECIFIQUE:
¿HA TENIDO ALGUNA II	ITERVENC	CIÓN QUIRÚ	IRGICA? ESPECIFIQUE:	¿HA RECIBIDO	ATENCIÓN PSICOLÓO	SICA O PSIQUIÁTRICA?
¿COMO COM	SIDERA S	SU ESTADO	DE SALUD?	¿HA ACUDIDO	A GRUPOS DE AUTOA	YUDA? ESPECIFIQUE:



SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PUBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



	6. DATOS FAMILIARES	s.			
	NOMBRE	OCUPACIÓN	EDAD		
PADRE					
MADRE					
HERMANOS					
ESPOSO(A)					
HIJOS					
TIENE	E FAMILIARES QUE LABOREN EN DEPENDENCIAS DE SEGURIDAD) Y/O PROCURACIÓN DE JUSTICIA? ESPECIFIQ	UE:		
	7. INFORMACION PERSON	NAL.			
¿CUALES SON SU	JS PRINCIPALES CUALIDADES? SEÑALE MÍNIMO 3.				
SI PUDIERA CAMI	BIAR ALGUNAS COSAS DE SU FORMA DE SER ¿CUALES SERIAN?	? ESPECIFIQUE AL MENOS 3.			
REFIERA ¿QUE E	S LO MÁS DIFÍCIL QUE HA EXPERIMENTADO A LO LARGO DE SU	VIDA?			
DESCRIBA ¿QUE	SITUACIONES LE PROVOCAN ENOJO?				
MENCIONE ¿TIEN	E O HA TENIDO PROCESOS LEGALES EN SU CONTRA O HA INTE	RPUESTO ALGÚN PROCESO HACIA ALGUIEN?			
COMENTE ¿TIENE	E DEUDAS? ¿A CUANTO ASCIENDE?				
¿TIENE INGRESO	S EXTRA? REFIERA CUALES.				
¿TIENE USTED BI	ENES PATRIMONIALES? MENCIONE CUALES.				
MENCIONE ¿A QU	JE DEDICA SU TIEMPO LIBRE?				
	8. HÁBITOS.				
¿TIENE USTED TA	ATUAJES O PERFORACIONES? MENCIONE UBICACIÓN Y SIGNIFIC	CADO.			
REFIERA ¿CON Q	UE FRECUENCIA Y EN QUE CANTIDAD CONSUME BEBIDAS ALCO	DHÓLICAS?			
¿EN ALGUNA ETAPA DE SU VIDA HA CONSUMIDO DROGAS? ESPECIFIQUE.					
	9. PERSONAL ACTIVO (ÚNICA	MENTE).			
MENCIONE ¿QUE	TIPO DE ARMAMENTO PORTA ACTUALMENTE?				
DIGA ¿QUE REPR	ESENTA PARA USTED EL PORTAR UN ARMA DE FUEGO?				
ESPECIFIQUE, DE DE DERECHOS H	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

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



NOMBRE:	LUCIA SANCHEZ LORE	NZO	FECHA:_	05 de Mayo de 2	022_
PUESTO:	POLICIA ESTATAL		MOTIVO DE EVALUACION:	NUEVO INGRES	0
EDAD:	28 ESCOLARIDA	D:_LICENCIATURA	SEXO:	FEMENINO	
AREA DE AI	DSCRIPCION: SUBSI	ECRETARIA DE PREVENCION	Y OPERACION POLICIAL		
		ESTRATEGIA DE EV			
	(Rasgos d	etectados en las pruebas, Hipó	tesis y estrategia de abordajo	e)	
PRUFRA	A DE INTELIGENCIA				
TEST GUESTA	TICO VISOMOTOR (BENDER)	Sin Sospecha de Disfunción	Sospecha de Disfunción	Cerebral Orgànica	
M	NIMENTAL	Sin deterioro cognoscitivo	Posible deterioro co	gnoscitivo	
DIAGNOSTI	CO LOC:				
OBSERVAC	IONES:				
	WO 1.	4			
	"Se revisò es	strategia de evaluaciòn"			
			1	Firma y clave del	CHINARVICAR

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA <u>DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA</u>



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

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



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 Articulo 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 minimas para regular las selección, ingreso, formación, permanencia, evaluación, reconocimiento y certificación de los integrantes de las instituciones de seguridad pública: Articulo 88, Fraccion 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 Articulos 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 principlos constitucionales de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos.

- 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; asi 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 sera 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:				
ACEPTO				
SANCHEZ	LORENZO	LUCIA		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Firma	

HUELLA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO

Chilpancingo Gro. a 05 de Mayo de 2022

Ejecutivo del Sistema Estatal de Seguridad Pública

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA <u>DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA</u>



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 recibío 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

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PUBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



FICHA DE IDENTIFICACION

			1. DATOS PERSONAL	ES DEL TRABAJAD	OR.	
LUGAR DE LA APLI	CACIÓN:	CHILPANG	CINGO, GRO	FECH	A DE EVALUACIÓN:	05/05/2022
MOTIVO DE EVAL	UACION:	NUEVO IN	NGRESO		SEXO:	FEMENINO
I	PUESTO:	POLICIA E	ESTATAL - SSP ESTAT	AL - OPERATIVO		
N	OMBRE:	SANCHEZ	Z LORENZO LUCIA		RFC:	SALL930613
LUGAR DE NACI	MIENTO:	ACAPULC	O DE JUÁREZ		IDIOMA:	
	EDAD:	28		FECH	IA DE NACIMIENTO:	13 / 06 / 1993
ULTIMO GRADO DE ES	TUDIOS:				ESTADO CIVIL:	
¿HA SIDO EVALUA	DO ANTER	RIORMENTE	EN CONTROL DE CONFI	ANZA? ESPECIFIQUE:		
			2. DOMICIL	IO ACTUAL.		
CALLE Y NÚMERO:				COLONIA:		
MUNICIPIO:				LOCALIDAD:		C.P.:
				SCOLARES.		
ESTUDIOS REALIZADO	S ABI	ERTO	ESCOLARIZADO	PERIODO (AÑOS) L	UGAR DE ESTUDIO	S DOCUMENTO RECIBIDO
¿ACTUALMENTE E	STUDIA? I	ESPECIFIQU	JE:			
CURSOS Y/O CAPAC	ITACIONE	S RECIENTE	ES:			
			4. ANTECEDENT	TES LABORALES.		
			EMPLEO ACTUAI	_	EMPLEC	ANTERIOR
PER	IODO:					
EMPRESA O INSTITU	CION:					
PUESTO IN	ICIAL:					
PUESTO I	INAL:					
FUNCI	ONES:					
SUELDO MEN	SUAL:					
MOTIVO DE SA	LIDA:					
¿EN TRABAJOS ANTE	RIORES	SE PUEDE	PEDIR REFERENCIA I	DE USTED?		
DESCRIBA	LOS MO	TIVOS POF	R LOS QUE LE INTERE	SA INGRESAR O PI	ERTENECER EN LA I	NSTITUCIÓN.
			5. S <i>i</i>	ALUD.		
¿PADECE ALGUNA	ENFERME	DAD CRÓNIO	CA? ESPECIFIQUE:	¿SIGUE ALG	ÚN TRATAMIENTO MEI	DICO? ESPECIFIQUE:
¿HA TENIDO ALGUNA II	NTERVENC	CIÓN QUIRÚI	RGICA? ESPECIFIQUE:	¿HA RECIBIDO	ATENCIÓN PSICOLÓG	SICA O PSIQUIÁTRICA?
¿COMO COM	ISIDERA S	SU ESTADO I	DE SALUD?	¿HA ACUDIDO	A GRUPOS DE AUTOA	YUDA? ESPECIFIQUE:



SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PUBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



	6. DATOS FAMILIARES		
	NOMBRE	OCUPACIÓN	EDAD
PADRE			
MADRE			
HERMANOS			
ESPOSO(A)			
HIJOS			
; TIFNI	I E FAMILIARES QUE LABOREN EN DEPENDENCIAS DE SEGURIDAD	L) Y/O PROCURACIÓN DE JUSTICIA? ESPECIFIQI	LIF.
7112141	I TAMILIANEO GOL LABONEN EN BEI ENBENGIAG DE GEGONIDAE	7 170 T NOOSKASION DE GOOTIGIA. ESI ESII IQ	JL.
	7. INFORMACION PERSON	IAL.	
¿CUALES SON SI	JS PRINCIPALES CUALIDADES? SEÑALE MÍNIMO 3.		
SI PUDIERA CAM	BIAR ALGUNAS COSAS DE SU FORMA DE SER ¿CUALES SERIAN	? ESPECIFIQUE AL MENOS 3.	
REFIERA ¿QUE E	S LO MÁS DIFÍCIL QUE HA EXPERIMENTADO A LO LARGO DE SU	VIDA?	
DESCRIBA ¿QUE	SITUACIONES LE PROVOCAN ENOJO?		
MENCIONE ¿TIEN	IE O HA TENIDO PROCESOS LEGALES EN SU CONTRA O HA INTE	RPUESTO ALGÚN PROCESO HACIA ALGUIEN?	
COMENTE ¿TIEN	E DEUDAS? ¿A CUANTO ASCIENDE?		
¿TIENE INGRESO	S EXTRA? REFIERA CUALES.		
¿TIENE USTED B	ENES PATRIMONIALES? MENCIONE CUALES.		
MENCIONE ¿A QI	JE DEDICA SU TIEMPO LIBRE?		
	8. HÁBITOS.		
¿TIENE USTED TA	ATUAJES O PERFORACIONES? MENCIONE UBICACIÓN Y SIGNIFIC	CADO.	
REFIERA ¿CON C	UE FRECUENCIA Y EN QUE CANTIDAD CONSUME BEBIDAS ALCO	PHÓLICAS?	
¿EN ALGUNA ET	APA DE SU VIDA HA CONSUMIDO DROGAS? ESPECIFIQUE.		
	9. PERSONAL ACTIVO (ÚNICA	MENTE).	
MENCIONE ¿QUE	TIPO DE ARMAMENTO PORTA ACTUALMENTE?		
DIGA ¿QUE REPF	RESENTA PARA USTED EL PORTAR UN ARMA DE FUEGO?		
ESPECIFIQUE, DE DE DERECHOS H	ENTRO DE SU TRAYECTORIA LABORAL ¿ HA TENIDO ACTAS O PR UMANOS?	ROCESOS ADMINISTRATIVOS, QUEJAS, RECOM	ENDACIONES

SANCHEZ LORENZO LUCIA

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y HUELLA DEL EVALUADO

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



NOMBRE:	PAULA ELENA RAMIREZ	TORRES	FECHA:_	05 de Mayo de 2	022_
PUESTO:	POLICIA ESTATAL	MO ⁻	TIVO DE EVALUACION:	NUEVO INGRES	0
EDAD:	28 ESCOLARIDAD:	BACHILLERATO/CARRERA T	ECNICA SEXO:	FEMENINO	
AREA DE AD	SCRIPCION: SUBSEC	<u>RETARIA DE PREVENCION Y (</u>	OPERACION POLICIAL		
		ESTRATEGIA DE EVALU	JACION		
	(Rasgos dete	ectados en las pruebas, Hipótesis	s y estrategia de abordaje	e)	
PRUEBA	DE INTELIGENCIA				
	TICO VISOMOTOR (BENDER)	Sin Sospecha de Disfunción Cerebral Organica	Sospecha de Disfunción		
	NIMENTAL	Sin deterioro cognoscitivo	Posible deterioro co	gnoscitivo	
DIAGNOSTIC					
OBSERVACI	ONES:				
	"Se revisò estra	ategia de evaluaciòn"			
	20 10 100 00110			Firma v clave del	supervisor

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA <u>DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA</u>



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

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



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 Articulo 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 minimas para regular las selección, ingreso, formación, permanencia, evaluación, reconocimiento y certificación de los integrantes de las instituciones de seguridad pública: Articulo 88, Fraccion 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 Articulos 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 principlos constitucionales de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos.

- 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; asi 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 sera 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:				
ACEPTO				
RAMIREZ	TORRES	PAULA ELENA		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Firma	

HUELLA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO

Chilpancingo Gro. a 05 de Mayo de 2022

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA <u>DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA</u>



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.
recibío por	parte del personal del psicología que lo egístrelo en el mismo espacio. (RECUEF	eve comentario respecto al examen y al trato que atendió. Si tiene alguna queja u objeción en este RDE QUE ESTOS COMENTARIOS NO AFECTAN
a) Aplicacion	n de formatos y pruebas psicologicas	
b) Entrevista	ı psicologica	
De no exis	stir queja u objeción firme el calce para	a ratificar la siguiente afirmación:
pude suspen		psicológica por mi libre voluntad, sabiendo que ra; que no se me formuló ninguna promesa y que juna."
FIRM	1A:	
		HUELLA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PUBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



FICHA DE IDENTIFICACION

			1. DATOS PERSONAL	ES DEL TRABAJAD	OR.	
LUGAR DE LA APLIC	ACIÓN:	CHILPAN	ICINGO, GRO	FECH	A DE EVALUACIÓN:	05/05/2022
MOTIVO DE EVALU	JACION:	NUEVO II	NGRESO		SEXO:	FEMENINO
Р	UESTO:	POLICIA	ESTATAL - SSP ESTAT	AL - OPERATIVO	•	
NO	OMBRE:	RAMIREZ	TORRES PAULA ELEN	NA .	RFC:	RATP930728
LUGAR DE NACIN	MENTO:	CHILPAN	ICINGO DE LOS BRAVO)	IDIOMA:	
	EDAD:	28		FECH	IA DE NACIMIENTO:	28 / 07 / 1993
ULTIMO GRADO DE EST	TUDIOS:				ESTADO CIVIL:	
¿HA SIDO EVALUAD	O ANTER	RIORMENTE	EN CONTROL DE CONFI	ANZA? ESPECIFIQUE	:	
			2. DOMICIL	IO ACTUAL.		
CALLE Y NÚMERO:				COLONIA		
MUNICIPIO:				LOCALIDAD	:	C.P.:
			3. DATOS E	SCOLARES.		
ESTUDIOS REALIZADO	S ABI	ERTO	ESCOLARIZADO	PERIODO (AÑOS)	LUGAR DE ESTUDIO	S DOCUMENTO RECIBIDO
¿ACTUALMENTE ES	STUDIA?	ESPECIFIQ	UE:	·		
CURSOS Y/O CAPACI	TACIONE	S RECIENT	ES:			
			4. ANTECEDENT	TES LABORALES.		
			EMPLEO ACTUAI	L	EMPLE	ANTERIOR
PERI	ODO:					
EMPRESA O INSTITUC	CION:					
PUESTO INI	CIAL:					
PUESTO F	INAL:					
FUNCIO	NES:					
SUELDO MENS	UAL:					
MOTIVO DE SA	LIDA:					
¿EN TRABAJOS ANTE	RIORES	SE PUEDE	PEDIR REFERENCIA	DE USTED?		
DESCRIBA	LOS MO	TIVOS PO	R LOS QUE LE INTERE	SA INGRESAR O P	ERTENECER EN LA I	NSTITUCIÓN.
			5. S	ALUD.		
¿PADECE ALGUNA E	NFERME	DAD CRÓN	ICA? ESPECIFIQUE:	¿SIGUE ALG	ÚN TRATAMIENTO ME	DICO? ESPECIFIQUE:
¿HA TENIDO ALGUNA IN	TERVENO	CIÓN QUIRÚ	JRGICA? ESPECIFIQUE:	¿HA RECIBIDO	ATENCIÓN PSICOLÓG	GICA O PSIQUIÁTRICA?
¿COMO CON	SIDERA S	SU ESTADO	DE SALUD?	¿HA ACUDIDO	A GRUPOS DE AUTOA	YUDA? ESPECIFIQUE:



SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PUBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



	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? ESPECIFIQU	JE:
	7. INFORMACION PERSON	IAL.	
¿CUALES SON SI	JS PRINCIPALES CUALIDADES? SEÑALE MÍNIMO 3.		
SI PUDIERA CAM	BIAR ALGUNAS COSAS DE SU FORMA DE SER ¿CUALES SERIAN?	PESPECIFIQUE AL MENOS 3.	
REFIERA ¿QUE E	S LO MÁS DIFÍCIL QUE HA EXPERIMENTADO A LO LARGO DE SU	VIDA?	
DESCRIBA ¿QUE	SITUACIONES LE PROVOCAN ENOJO?		
MENCIONE ¿TIEN	IE O HA TENIDO PROCESOS LEGALES EN SU CONTRA O HA INTE	RPUESTO ALGÚN PROCESO HACIA ALGUIEN?	
COMENTE ¿TIENI	E DEUDAS? ¿A CUANTO ASCIENDE?		
¿TIENE INGRESO	S EXTRA? REFIERA CUALES.		
¿TIENE USTED BI	ENES PATRIMONIALES? MENCIONE CUALES.		
MENCIONE ¿A QU	JE DEDICA SU TIEMPO LIBRE?		
	8. HÁBITOS.		
¿TIENE USTED TA	ATUAJES O PERFORACIONES? MENCIONE UBICACIÓN Y SIGNIFIC	ADO.	
REFIERA ¿CON Q	UE FRECUENCIA Y EN QUE CANTIDAD CONSUME BEBIDAS ALCO	HÓLICAS?	
¿EN ALGUNA ET	APA DE SU VIDA HA CONSUMIDO DROGAS? ESPECIFIQUE.		
	9. PERSONAL ACTIVO (ÚNICA	MENTE).	
MENCIONE ¿QUE	TIPO DE ARMAMENTO PORTA ACTUALMENTE?		
DIGA ¿QUE REPR	RESENTA PARA USTED EL PORTAR UN ARMA DE FUEGO?		
ESPECIFIQUE, DE DE DERECHOS H	ENTRO DE SU TRAYECTORIA LABORAL ¿ HA TENIDO ACTAS O PR UMANOS?	COCESOS ADMINISTRATIVOS, QUEJAS, RECOME	ENDACIONES

RAMIREZ TORRES PAULA ELENA

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y HUELLA DEL EVALUADO

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



NOMBRE: KEVIN LEMUS JIMENEZ		FECHA:_	05 de Mayo de 2	022_
PUESTO: POLICIA ESTATAL	MOTIVO	DE EVALUACION:	NUEVO INGRES	0
EDAD: 27 ESCOLARIDAD: LIC	ENCIATURA	SEXO:	MASCULINO	
AREA DE ADSCRIPCION: SUBSECRET	ARIA DE PREVENCION Y OPE	RACION POLICIAL		
	ESTRATEGIA DE EVALUAC	ION		
(Rasgos detectad	los en las pruebas, Hipótesis y e	estrategia de abordajo	э)	
PRUEBA DE INTELIGENCIA				
Cer	Sospecha de Disfunción ebral Organica	Sospecha de Disfunción		
	deterioro cognoscitivo	Posible deterioro co	gnoscitivo	
DIAGNOSTICO LOC:				
OBSERVACIONES:				
"Se revisò estrategi	a de evaluación"			
Se reviso estrategi	a ue evaluacio(I		Firma v clave del	supervisor

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA <u>DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA</u>



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

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



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 Articulo 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 minimas para regular las selección, ingreso, formación, permanencia, evaluación, reconocimiento y certificación de los integrantes de las instituciones de seguridad pública: Articulo 88, Fraccion 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 Articulos 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 principlos constitucionales de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos.

- 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; asi 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 sera 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:			
		ACEPTO	
LEMUS	JIMENEZ	KEVIN	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Firma

HUELLA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO

Chilpancingo Gro. a 05 de Mayo de 2022

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



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.
recibío por l	n los recuadros adjuntos escriba un breve comentario respecto al examen y al trato que parte del personal del psicología que lo atendió. Si tiene alguna queja u objeción en este gístrelo en el mismo espacio. (RECUERDE QUE ESTOS COMENTARIOS NO AFECTAN ACIÓN).
a) Aplicacion	de formatos y pruebas psicologicas
b) Entrevista	psicologica
De no exist	ir queja u objeción firme el calce para ratificar la siguiente afirmación:
pude suspend	ue presenté la fase de la evaluación psicológica por mi libre voluntad, sabiendo que derla en el momento en que lo deseara; que no se me formuló ninguna promesa y que de daño, amenazas o intimidación alguna."
FIRM	A:
••••	HUELLA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PUBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



FICHA DE IDENTIFICACION

		1.	DATOS PERSONAL	ES DEL TRABAJAD	OR.	
LUGAR DE LA APLI	CACIÓN:	CHILPANCI	NGO, GRO	FECH	A DE EVALUACIÓN:	05/05/2022
MOTIVO DE EVAL	JACION:	NUEVO ING	RESO		SEXO:	MASCULINO
F	PUESTO:	POLICIA ES	STATAL - SSP ESTAT	AL - OPERATIVO		
N	OMBRE:	LEMUS JIM	ENEZ KEVIN		RFC:	LEJK940725
LUGAR DE NACI	MIENTO:	ACAPULCO	DE JUÁREZ		IDIOMA:	
	EDAD:	27		FECH	A DE NACIMIENTO:	25 / 07 / 1994
ULTIMO GRADO DE ES					ESTADO CIVIL:	
¿HA SIDO EVALUA	OO ANTER	IORMENTE E	N CONTROL DE CONFI	ANZA? ESPECIFIQUE:		
			2. DOMICIL	IO ACTUAL.		
CALLE Y NÚMERO:				COLONIA:		
MUNICIPIO:				LOCALIDAD:		C.P.:
				SCOLARES.		_
ESTUDIOS REALIZADO	S ABI	ERTO E	ESCOLARIZADO	PERIODO (AÑOS) L	UGAR DE ESTUDIO	S DOCUMENTO RECIBIDO
¿ACTUALMENTE E	STUDIA? I	ESPECIFIQUE	:			
CURSOS Y/O CAPAC	ITACIONE	S RECIENTES	:			
			4. ANTECEDEN	TES LABORALES.		
			EMPLEO ACTUA	L	EMPLE	ANTERIOR
PER	IODO:					
EMPRESA O INSTITU	CION:					
PUESTO IN	ICIAL:					
PUESTO F	INAL:					
FUNCIO	ONES:					
SUELDO MEN	SUAL:					
MOTIVO DE SA	LIDA:					
¿EN TRABAJOS ANTE	RIORES	SE PUEDE P	EDIR REFERENCIA	DE USTED?		
DESCRIBA	LOS MO	TIVOS POR	LOS QUE LE INTERI	SA INGRESAR O PE	ERTENECER EN LA I	NSTITUCIÓN.
			5. S	ALUD.		
¿PADECE ALGUNA	ENFERME	DAD CRÓNICA	A? ESPECIFIQUE:	¿SIGUE ALG	ÚN TRATAMIENTO ME	DICO? ESPECIFIQUE:
¿HA TENIDO ALGUNA IN	ITERVENC	IÓN OLUBÍA	GICA? ESPECIFICITE:	; HA RECIRIDO	ATENCIÓN PSICOLÓG	GICA O PSIQUIÁTRICA?
CHA LEMIDO ALGUMA II			o.o Loi Loii ixoL.	Sur IVEOIDIDO		
¿COMO CON	SIDERA S	U ESTADO DE	E SALUD?	¿HA ACUDIDO	A GRUPOS DE AUTOA	YUDA? ESPECIFIQUE:



SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PUBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



	6. DATOS FAMILIARES	s.	
	NOMBRE	OCUPACIÓN	EDAD
PADRE			
MADRE			
HERMANOS			
ESPOSO(A)			
HIJOS			
¿TIENE	FAMILIARES QUE LABOREN EN DEPENDENCIAS DE SEGURIDAD) Y/O PROCURACIÓN DE JUSTICIA? ESPECIFIQ	UE:
	7. INFORMACION PERSON	NAL.	
¿CUALES SON SI	JS PRINCIPALES CUALIDADES? SEÑALE MÍNIMO 3.		
SI PUDIERA CAMI	BIAR ALGUNAS COSAS DE SU FORMA DE SER ¿CUALES SERIAN?	? ESPECIFIQUE AL MENOS 3.	
REFIERA ¿QUE E	S LO MÁS DIFÍCIL QUE HA EXPERIMENTADO A LO LARGO DE SU	VIDA?	
DESCRIBA ¿QUE	SITUACIONES LE PROVOCAN ENOJO?		
MENCIONE ¿TIEN	E O HA TENIDO PROCESOS LEGALES EN SU CONTRA O HA INTE	RPUESTO ALGÚN PROCESO HACIA ALGUIEN?	
COMENTE ¿TIENE	E DEUDAS? ¿A CUANTO ASCIENDE?		
¿TIENE INGRESO	S EXTRA? REFIERA CUALES.		
¿TIENE USTED BI	ENES PATRIMONIALES? MENCIONE CUALES.		
MENCIONE ¿A QU	JE DEDICA SU TIEMPO LIBRE?		
	8. HÁBITOS.		
¿TIENE USTED TA	ATUAJES O PERFORACIONES? MENCIONE UBICACIÓN Y SIGNIFIC	CADO.	
REFIERA ¿CON Q	UE FRECUENCIA Y EN QUE CANTIDAD CONSUME BEBIDAS ALCO	PHÓLICAS?	
¿EN ALGUNA ETA	APA DE SU VIDA HA CONSUMIDO DROGAS? ESPECIFIQUE.		
	9. PERSONAL ACTIVO (ÚNICA	MENTE).	
MENCIONE ¿QUE	TIPO DE ARMAMENTO PORTA ACTUALMENTE?		
DIGA ¿QUE REPR	ESENTA PARA USTED EL PORTAR UN ARMA DE FUEGO?		
ESPECIFIQUE, DE DE DERECHOS H	ENTRO DE SU TRAYECTORIA LABORAL ¿ HA TENIDO ACTAS O PR UMANOS?	ROCESOS ADMINISTRATIVOS, QUEJAS, RECOM	ENDACIONES

LEMUS JIMENEZ KEVIN

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y HUELLA DEL EVALUADO

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



NOMBRE:	FRANCISCO GOMEZ GUI	NTO		FECHA:_	05 de Mayo de 2	022
PUESTO:	POLICIA ESTATAL	MC	TIVO DE EV	/ALUACION:_	NUEVO INGRES	0
EDAD:	31ESCOLARIDAD:	BACHILLERATO/CARRERA	<u>re</u> cnica	SEXO:	MASCULINO	
AREA DE AD	SCRIPCION: SUBSEC	RETARIA DE PREVENCION Y	OPERACIO	N POLICIAL		
		ESTRATEGIA DE EVAL	UACION			
	(Rasgos dete	ectados en las pruebas, Hipótes	is y estrategi	ia de abordaje	e)	
PRUEBA	A DE INTELIGENCIA					
TEST GUESTAL	TICO VISOMOTOR (BENDER)	Sin Sospecha de Disfunciòn Cerebral Organica	Sospech	na de Disfunción	Cerebral Orgànica	
	NIMENTAL	Cerebral Organica Sin deterioro cognoscitivo		ible deterioro co		
DIAGNOSTI						
OBSERVAC						
	"Se revisò estra	ategia de evaluaciòn"				
					Firma y clave de	l supervisor

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA <u>DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA</u>



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

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



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 Articulo 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 minimas para regular las selección, ingreso, formación, permanencia, evaluación, reconocimiento y certificación de los integrantes de las instituciones de seguridad pública: Articulo 88, Fraccion 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 Articulos 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 principlos constitucionales de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos.

- 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; asi 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 sera 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:			
		ACEPTO	
GOMEZ	GUINTO	FRANCISCO	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Firma

HUELLA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO

Chilpancingo Gro. a 05 de Mayo de 2022

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



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 recibío 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
h) Entre vista paigalagias
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

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PUBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



FICHA DE IDENTIFICACION

			1. DATOS PERSONAL	ES DEL TRABAJAD	OR.	
LUGAR DE LA APLI	CACIÓN:	CHILPANO	CINGO, GRO	FECH	A DE EVALUACIÓN:	05/05/2022
MOTIVO DE EVAL	JACION:	NUEVO IN	IGRESO	•	SEXO: MASCULINO	
I	PUESTO:	POLICIA E	STATAL - SSP ESTAT	AL - OPERATIVO		
N	OMBRE:	GOMEZ G	UINTO FRANCISCO		RFC:	GOGF900524
LUGAR DE NACI	MIENTO:	CHILPANO	CINGO DE LOS BRAVO)	IDIOMA:	
	EDAD:	31		FECH	IA DE NACIMIENTO:	24 / 05 / 1990
ULTIMO GRADO DE ES	TUDIOS:				ESTADO CIVIL:	
¿HA SIDO EVALUA	OO ANTER	RIORMENTE	EN CONTROL DE CONFI	ANZA? ESPECIFIQUE:		
			2. DOMICIL	IO ACTUAL.		
CALLE Y NÚMERO:				COLONIA:		
MUNICIPIO:				LOCALIDAD:		C.P.:
			3. DATOS E	SCOLARES.		
ESTUDIOS REALIZADO	S ABI	ERTO	ESCOLARIZADO	PERIODO (AÑOS)	UGAR DE ESTUDIO	S DOCUMENTO RECIBIDO
¿ACTUALMENTE E	STUDIA?	ESPECIFIQU	IE:			
CURSOS Y/O CAPAC	ITACIONE	S RECIENTE	:S:			
			4. ANTECEDENT	ES LABORALES.		
			EMPLEO ACTUAI	-	EMPLEC	ANTERIOR
PER	IODO:					
EMPRESA O INSTITU	CION:					
PUESTO IN	ICIAL:					
PUESTO I	INAL:					
FUNCI	ONES:					
SUELDO MEN	SUAL:					
MOTIVO DE SA	LIDA:					
¿EN TRABAJOS ANTE	RIORES	SE PUEDE	PEDIR REFERENCIA I	DE USTED?		
DESCRIBA	LOS MO	TIVOS POF	R LOS QUE LE INTERE	SA INGRESAR O P	ERTENECER EN LA	INSTITUCIÓN.
			5. S	ALUD.		
¿PADECE ALGUNA	ENFERME	DAD CRÓNIC	CA? ESPECIFIQUE:	¿SIGUE ALG	ÚN TRATAMIENTO ME	DICO? ESPECIFIQUE:
¿HA TENIDO ALGUNA II	ITERVENC	CIÓN QUIRÚI	RGICA? ESPECIFIQUE:	¿HA RECIBIDO	ATENCIÓN PSICOLÓO	BICA O PSIQUIÁTRICA?
¿COMO COM	SIDERA S	U ESTADO [DE SALUD?	¿HA ACUDIDO	A GRUPOS DE AUTOA	YUDA? ESPECIFIQUE:



SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PUBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



	6. DATOS FAMILIARES	s.	
	NOMBRE	OCUPACIÓN	EDAD
PADRE			
MADRE			
HERMANOS			
ESPOSO(A)			
HIJOS			
¿TIENE	E FAMILIARES QUE LABOREN EN DEPENDENCIAS DE SEGURIDAD) Y/O PROCURACIÓN DE JUSTICIA? ESPECIFIQ	UE:
	7. INFORMACION PERSON	NAL.	
¿CUALES SON SU	JS PRINCIPALES CUALIDADES? SEÑALE MÍNIMO 3.		
SI PUDIERA CAMI	BIAR ALGUNAS COSAS DE SU FORMA DE SER ¿CUALES SERIAN?	? ESPECIFIQUE AL MENOS 3.	
REFIERA ¿QUE E	S LO MÁS DIFÍCIL QUE HA EXPERIMENTADO A LO LARGO DE SU	VIDA?	
DESCRIBA ¿QUE	SITUACIONES LE PROVOCAN ENOJO?		
MENCIONE ¿TIEN	E O HA TENIDO PROCESOS LEGALES EN SU CONTRA O HA INTE	RPUESTO ALGÚN PROCESO HACIA ALGUIEN?	
COMENTE ¿TIENE	E DEUDAS? ¿A CUANTO ASCIENDE?		
¿TIENE INGRESO	S EXTRA? REFIERA CUALES.		
¿TIENE USTED BI	ENES PATRIMONIALES? MENCIONE CUALES.		
MENCIONE ¿A QU	JE DEDICA SU TIEMPO LIBRE?		
	8. HÁBITOS.		
¿TIENE USTED TA	ATUAJES O PERFORACIONES? MENCIONE UBICACIÓN Y SIGNIFIC	CADO.	
REFIERA ¿CON Q	UE FRECUENCIA Y EN QUE CANTIDAD CONSUME BEBIDAS ALCO	DHÓLICAS?	
¿EN ALGUNA ETA	APA DE SU VIDA HA CONSUMIDO DROGAS? ESPECIFIQUE.		
	9. PERSONAL ACTIVO (ÚNICA	MENTE).	
MENCIONE ¿QUE	TIPO DE ARMAMENTO PORTA ACTUALMENTE?		
DIGA ¿QUE REPR	ESENTA PARA USTED EL PORTAR UN ARMA DE FUEGO?		
ESPECIFIQUE, DE DE DERECHOS H	NTRO DE SU TRAYECTORIA LABORAL ¿ HA TENIDO ACTAS O PR UMANOS?	ROCESOS ADMINISTRATIVOS, QUEJAS, RECOM	ENDACIONES

GOMEZ GUINTO FRANCISCO

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y HUELLA DEL EVALUADO

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



NOMBRE:	JORGE FRANCISCO CAS	TREJON BUCIO	FECHA:_	05 de Mayo de 2	022_
PUESTO:	POLICIA ESTATAL	MC	OTIVO DE EVALUACION:	NUEVO INGRES	0
EDAD:	31ESCOLARIDAD:	LICENCIATURA	SEXO:	MASCULINO	
AREA DE AD	SCRIPCION: SUBSEC	RETARIA DE PREVENCION Y	OPERACION POLICIAL		
		ESTRATEGIA DE EVAL	UACION		
	(Rasgos dete	ectados en las pruebas, Hipótes	is y estrategia de abordaje))	
		T			
PRUEBA	A DE INTELIGENCIA				
TEST CHESTAL	TICO VISOMOTOR (BENDER)	Şin Soşpecha de Disfunciòn	Sospecha de Disfunción	Carabral Orgànica	
	NIMENTAL	Cerebral Organica Sin deterioro cognoscitivo	Posible deterioro co	_	
DIAGNOSTI		om deterioro cognoscitivo	1 Osible deterioro co	gnoscitivo	
OBSERVAC					
0202					
	"Se revisò estra	ategia de evaluaciòn"			
				Firma v clave de	l supervisor

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA <u>DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA</u>



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

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



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 Articulo 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 minimas para regular las selección, ingreso, formación, permanencia, evaluación, reconocimiento y certificación de los integrantes de las instituciones de seguridad pública: Articulo 88, Fraccion 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 Articulos 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 principlos constitucionales de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos.

- 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; asi 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 sera 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 consid	erado lo expuesto y asumirla	s como compromisos de obs	ervancia obligatoria, por lo que:	
		ACEPTO		
CASTREJON	BUCIO	JORGE FRANCISO	co	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Firma	

HUELLA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO

Chilpancingo Gro. a 05 de Mayo de 2022

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



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.	
recibío por	en los recuadros adjuntos escriba un breve comentario respecto al or parte del personal del psicología que lo atendió. Si tiene alguna que regístrelo en el mismo espacio. (RECUERDE QUE ESTOS COMENT JACIÓN).	eja u objeción en este
a) Aplicacion	on de formatos y pruebas psicologicas	
b) Entrevista	a psicologica	
,		
De no exis	stir queja u objeción firme el calce para ratificar la siguiente afirm	ación:
pude suspen	que presenté la fase de la evaluación psicológica por mi libre v nderla en el momento en que lo deseara; que no se me formuló r de daño, amenazas o intimidación alguna."	
	3	
FIRM	MA:	
	HUE	ELLA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PUBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



FICHA DE IDENTIFICACION

		•	1. DATOS PERSONAL	ES DEL TRABAJAD	OR.		
LUGAR DE LA APLI	CACIÓN:	CHILPANCINGO, GRO FEC			HA DE EVALUACIÓN: 05/05/2022		
MOTIVO DE EVAL	UACION:	NUEVO IN	GRESO		SEXO:	MASCULINO	
I	PUESTO:	POLICIA E	STATAL - SSP ESTAT	AL - OPERATIVO			
N	OMBRE:	CASTREJO	ON BUCIO JORGE FRA	ANCISCO	RFC:	CABJ900819	
LUGAR DE NACI	MIENTO:	LÁZARO C	CÁRDENAS		IDIOMA:		
	EDAD:	31		FECH	IA DE NACIMIENTO:	19 / 08 / 1990	
ULTIMO GRADO DE ES	TUDIOS:				ESTADO CIVIL:		
¿HA SIDO EVALUA	DO ANTER	RIORMENTE	EN CONTROL DE CONFI	ANZA? ESPECIFIQUE:			
			2. DOMICIL	IO ACTUAL.			
CALLE Y NÚMERO:				COLONIA:			
MUNICIPIO:				LOCALIDAD:		C.P.:	
			3. DATOS E	SCOLARES.			
ESTUDIOS REALIZADO	S ABI	ERTO	ESCOLARIZADO	PERIODO (AÑOS)	UGAR DE ESTUDIO	S DOCUMENTO RECIBIDO	
¿ACTUALMENTE E	STUDIA? I	ESPECIFIQU	E:				
CURSOS Y/O CAPAC	ITACIONE	S RECIENTE	S:				
			4. ANTECEDEN	TES LABORALES.			
			EMPLEO ACTUA	L	EMPLEC	ANTERIOR	
PER	IODO:						
EMPRESA O INSTITU	CION:						
PUESTO IN	ICIAL:						
PUESTO I	INAL:						
FUNCI	ONES:						
SUELDO MEN	SUAL:						
MOTIVO DE SA	LIDA:						
¿EN TRABAJOS ANTE	RIORES	SE PUEDE	PEDIR REFERENCIA	DE USTED?			
DESCRIBA	LOS MO	TIVOS POF	R LOS QUE LE INTERE	SA INGRESAR O P	ERTENECER EN LA	NSTITUCIÓN.	
			5. S	ALUD.			
¿PADECE ALGUNA	ENFERME	DAD CRÓNIC	CA? ESPECIFIQUE:	¿SIGUE ALG	ÚN TRATAMIENTO ME	DICO? ESPECIFIQUE:	
¿HA TENIDO ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA? ESPECIFIQUE:				¿HA RECIBIDO	ATENCIÓN PSICOLÓO	BICA O PSIQUIÁTRICA?	
¿COMO CONSIDERA SU ESTADO DE SALUD?				¿HA ACUDIDO	A GRUPOS DE AUTOA	AYUDA? ESPECIFIQUE:	



SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PUBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



	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? ESPECIFIQU	JE:		
	7. INFORMACION PERSON	IAL.			
¿CUALES SON SI	JS PRINCIPALES CUALIDADES? SEÑALE MÍNIMO 3.				
SI PUDIERA CAM	BIAR ALGUNAS COSAS DE SU FORMA DE SER ¿CUALES SERIAN?	PESPECIFIQUE AL MENOS 3.			
REFIERA ¿QUE E	S LO MÁS DIFÍCIL QUE HA EXPERIMENTADO A LO LARGO DE SU	VIDA?			
DESCRIBA ¿QUE	SITUACIONES LE PROVOCAN ENOJO?				
MENCIONE ¿TIEN	IE O HA TENIDO PROCESOS LEGALES EN SU CONTRA O HA INTE	RPUESTO ALGÚN PROCESO HACIA ALGUIEN?			
COMENTE ¿TIENI	E DEUDAS? ¿A CUANTO ASCIENDE?				
¿TIENE INGRESO	S EXTRA? REFIERA CUALES.				
¿TIENE USTED BI	ENES PATRIMONIALES? MENCIONE CUALES.				
MENCIONE ¿A QU	JE DEDICA SU TIEMPO LIBRE?				
	8. HÁBITOS.				
¿TIENE USTED TA	ATUAJES O PERFORACIONES? MENCIONE UBICACIÓN Y SIGNIFIC	ADO.			
REFIERA ¿CON Q	REFIERA ¿CON QUE FRECUENCIA Y EN QUE CANTIDAD CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?				
¿EN ALGUNA ET	APA DE SU VIDA HA CONSUMIDO DROGAS? ESPECIFIQUE.				
	9. PERSONAL ACTIVO (ÚNICA	MENTE).			
MENCIONE ¿QUE	TIPO DE ARMAMENTO PORTA ACTUALMENTE?				
DIGA ¿QUE REPR	RESENTA 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

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



NOMBRE:	ITZEL AGUSTIN GARCIA		FECHA:_	05 de Mayo de 2	022_		
PUESTO:	POLICIA ESTATAL	MOT	IVO DE EVALUACION:	NUEVO INGRES	0		
EDAD:	18 ESCOLARIDAD:	BACHILLERATO/CARRERA TE	CNICA SEXO:	FEMENINO			
AREA DE AD	SCRIPCION: SUBSEC	<u>RETARIA DE PREVENCION Y O</u>	PERACION POLICIAL				
		ESTRATEGIA DE EVALU	ACION				
	(Rasgos detectados en las pruebas, Hipótesis y estrategia de abordaje)						
PRUEBA	DE INTELIGENCIA						
	TICO VISOMOTOR (BENDER)	Sin Sospecha de Disfunciòn Cerebral Organica	Sospecha de Disfunción				
	NIMENTAL	Sin deterioro cognoscitivo	Posible deterioro co	gnoscitivo			
DIAGNOSTI							
OBSERVAC	IUNES:						
	"Se revisò estra	ategia de evaluaciòn"					
	20 101100 00110	9		Firma v clave de	supervisor		

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA <u>DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA</u>



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

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



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 Articulo 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 minimas para regular las selección, ingreso, formación, permanencia, evaluación, reconocimiento y certificación de los integrantes de las instituciones de seguridad pública: Articulo 88, Fraccion 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 Articulos 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 principlos constitucionales de legalidad, objetividad, eficiencia, profesionalismo, honradez y respeto a los derechos humanos.

- 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; asi 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 sera 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:					
ACEPTO					
AGUSTIN	GARCIA	ITZEL			
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s) Firma					

HUELLA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO

Chilpancingo Gro. a 05 de Mayo de 2022

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACIÓN Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



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.	
recibío por	en los recuadros adjuntos escriba un breve comentario respecto al exame parte del personal del psicología que lo atendió. Si tiene alguna queja u egístrelo en el mismo espacio. (RECUERDE QUE ESTOS COMENTARIO ACIÓN).	objeción en este
a) Aplicacion	de formatos y pruebas psicologicas	
b) Entrevista	psicologica	
De no exis	tir queja u objeción firme el calce para ratificar la siguiente afirmación	1:
pude suspen	ue presenté la fase de la evaluación psicológica por mi libre volunt derla en el momento en que lo deseara; que no se me formuló ningur de daño, amenazas o intimidación alguna."	
,	,	
FIRM	14.	
FIKIV		L DEDO ÍNDICE DERECHO
	HUELLA DE	L DEDO INDICE DEKECHO

SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PUBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



FICHA DE IDENTIFICACION

			1. DATOS PERSONAL	ES DEL TRABAJAD	OR.	
LUGAR DE LA APLIC	ACIÓN:	CHILPAN	CINGO, GRO	FECH	A DE EVALUACIÓN:	05/05/2022
MOTIVO DE EVALU	ACION:	NUEVO IN	NGRESO	,	SEXO:	FEMENINO
Р	UESTO:	POLICIA E	ESTATAL - SSP ESTAT.	AL - OPERATIVO		
NO	MBRE:	AGUSTIN	GARCIA ITZEL		RFC:	AUGI030625
LUGAR DE NACIN	IIENTO:	AYUTLA [DE LOS LIBRES		IDIOMA:	
	EDAD:	18		FECH	IA DE NACIMIENTO:	25 / 06 / 2003
ULTIMO GRADO DE EST	UDIOS:			,	ESTADO CIVIL:	
¿HA SIDO EVALUAD	O ANTER	RIORMENTE	EN CONTROL DE CONFI	ANZA? ESPECIFIQUE	:	
			2. DOMICIL	IO ACTUAL.		
CALLE Y NÚMERO:				COLONIA	:	
MUNICIPIO:				LOCALIDAD:		C.P.:
			3. DATOS E	SCOLARES.		
ESTUDIOS REALIZADOS	S ABI	ERTO	ESCOLARIZADO	PERIODO (AÑOS) I	LUGAR DE ESTUDIO	S DOCUMENTO RECIBIDO
¿ACTUALMENTE ES	TUDIA?	ESPECIFIQU	JE:			•
CURSOS Y/O CAPACIT	TACIONE	S RECIENTE	ES:			
			4. ANTECEDENT	ES LABORALES.		
			EMPLEO ACTUAL	-	EMPLEC	ANTERIOR
PERI	ODO:					
EMPRESA O INSTITUC	CION:					
PUESTO INIC	CIAL:					
PUESTO FI	NAL:					
FUNCIO	NES:					
SUELDO MENS	UAL:					
MOTIVO DE SAI	IDA:					
¿EN TRABAJOS ANTER	RIORES	SE PUEDE	PEDIR REFERENCIA I	DE USTED?		
DESCRIBA	LOS MO	TIVOS PO	R LOS QUE LE INTERE	SA INGRESAR O P	ERTENECER EN LA I	NSTITUCIÓN.
			5. SA	ALUD.		
¿PADECE ALGUNA E	NFERME	DAD CRÓNI	ICA? ESPECIFIQUE:	¿SIGUE ALG	ÚN TRATAMIENTO MEI	DICO? ESPECIFIQUE:
¿HA TENIDO ALGUNA IN	TERVENC	CIÓN QUIRÚ	RGICA? ESPECIFIQUE:	¿HA RECIBIDO ATENCIÓN PSICOLÓGICA O PSIQUIÁTRICA?		
¿COMO CONSIDERA SU ESTADO DE SALUD?				¿HA ACUDIDO	A GRUPOS DE AUTOA	YUDA? ESPECIFIQUE:



SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA ESTATAL DE SEGURIDAD PUBLICA CENTRO ESTATAL DE EVALUACION Y CONTROL DE CONFIANZA DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA



	6. DATOS FAMILIARES		
	NOMBRE	OCUPACIÓN	EDAD
PADRE			
MADRE			
HERMANOS			
ESPOSO(A)			
HIJOS			
¿TIENI	E FAMILIARES QUE LABOREN EN DEPENDENCIAS DE SEGURIDAD	D Y/O PROCURACIÓN DE JUSTICIA? ESPECIFIQU	UE:
	7. INFORMACION PERSON	NAL.	
¿CUALES SON SI	JS PRINCIPALES CUALIDADES? SEÑALE MÍNIMO 3.		
SI PUDIERA CAM	BIAR ALGUNAS COSAS DE SU FORMA DE SER ¿CUALES SERIAN?	? ESPECIFIQUE AL MENOS 3.	
REFIERA ¿QUE E	S LO MÁS DIFÍCIL QUE HA EXPERIMENTADO A LO LARGO DE SU	VIDA?	
DESCRIBA ¿QUE	SITUACIONES LE PROVOCAN ENOJO?		
MENCIONE ¿TIEN	IE O HA TENIDO PROCESOS LEGALES EN SU CONTRA O HA INTE	RPUESTO ALGÚN PROCESO HACIA ALGUIEN?	
COMENTE ¿TIENI	E DEUDAS? ¿A CUANTO ASCIENDE?		
¿TIENE INGRESO	S EXTRA? REFIERA CUALES.		
¿TIENE USTED B	ENES PATRIMONIALES? MENCIONE CUALES.		
MENCIONE ¿A QU	JE DEDICA SU TIEMPO LIBRE?		
	8. HÁBITOS.		
¿TIENE USTED TA	ATUAJES O PERFORACIONES? MENCIONE UBICACIÓN Y SIGNIFIC	CADO.	
REFIERA ¿CON C	UE FRECUENCIA Y EN QUE CANTIDAD CONSUME BEBIDAS ALCO	DHÓLICAS?	
¿EN ALGUNA ET	APA DE SU VIDA HA CONSUMIDO DROGAS? ESPECIFIQUE.		
	9. PERSONAL ACTIVO (ÚNICA	MENTE).	
MENCIONE ¿QUE	TIPO DE ARMAMENTO PORTA ACTUALMENTE?		
DIGA ¿QUE REPR	RESENTA PARA USTED EL PORTAR UN ARMA DE FUEGO?		
ESPECIFIQUE, DE DE DERECHOS H	ENTRO DE SU TRAYECTORIA LABORAL ¿ HA TENIDO ACTAS O PR UMANOS?	ROCESOS ADMINISTRATIVOS, QUEJAS, RECOM	ENDACIONES

AGUSTIN GARCIA ITZEL

NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y HUELLA DEL EVALUADO