


INSTRUCCIONES Por favor responda cada pregunta de manera clara y completa. Escriba a máquina o llénelo a computador. Léalo completamente y siga el orden de los números.	 WFP Naciones Unidas Programa Mundial de Alimentos PMA HISTORIA PERSONAL	No escriba en este espacio																																						
1. Apellido Primer nombre Segundo nombre Nombre de soltera, si es necesario																																								
2. Fecha de nacimiento	3. Lugar de nacimiento	4. Nacionalidad de nacimiento																																						
Día Mes Año	de	5. Nacionalidad actuales (es)																																						
6. Género <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F																																								
7. Estatura	8. Peso	9. Estado civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/>																																						
10 Dentro del servicio de Naciones Unidas muchas veces se requiere viajar a diferentes partes del mundo en donde Naciones Unidas tiene fuertes responsabilidades. Tiene usted incapacidades que limiten el futuro trabajo de campo o la posibilidad de viajar en avión? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si la respuesta es afirmativa, por favor descríbalas.																																								
11. Dirección permanente (Indicar la Ciudad) Teléfono.	12. Dirección actual (si es diferente) Teléfono/Fax.	13. Teléfono de la oficina. Celular Fax de la oficina E-mail:																																						
15. Tiene dependientes? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Si la respuesta es afirmativa, por favor llenar la siguiente información:																																								
NOMBRE	Fecha de nacimiento	Parentesco																																						
NOMBRE	Fecha de nacimiento	Parentesco																																						
16. Tiene actualmente un status de residencia permanente en algún país diferente al de su nacionalidad? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si la respuesta es afirmativa, Cuál es el país?																																								
17. Ha hecho trámites legales para cambiar su nacionalidad actual? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si la respuesta es afirmativa, por favor explicar:																																								
18. Ha tenido empleos con organizaciones internacionales públicas? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si la respuesta es afirmativa, por favor llenar la siguiente información:																																								
NOMBRE	Relación	Nombre de la Organización Internacional																																						
19. Cuál es su campo de trabajo preferido?																																								
20. Aceptaría un empleo por menos de seis meses? SI NO	21. Ha aplicado anteriormente a algún cargo en U.N.? Si la respuesta es afirmativa, cuándo?																																							
22. CONOCIMIENTO DE IDIOMAS. Cuál es su lengua materna?																																								
ES POSIBLE QUE SE EVALUEN SUS CONOCIMIENTOS DE LOS IDIOMAS QUE SEÑALE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th colspan="4">Lectura</th> <th colspan="4">Escritura</th> <th colspan="4">Hablado</th> <th rowspan="2">Mecanografía</th> <th rowspan="2">Taquigrafía</th> </tr> <tr> <th>Exce-lente</th> <th>Bien</th> <th>Regu-lar</th> <th>Ele-mental</th> <th>Exce-lente</th> <th>Bien</th> <th>Regu-lar</th> <th>Ele-mental</th> <th>Exce-lente</th> <th>Bien</th> <th>Regu-lar</th> <th>Ele-mental</th> </tr> </table>														Lectura				Escritura				Hablado				Mecanografía	Taquigrafía	Exce-lente	Bien	Regu-lar	Ele-mental	Exce-lente	Bien	Regu-lar	Ele-mental	Exce-lente	Bien	Regu-lar	Ele-mental
	Lectura				Escritura				Hablado				Mecanografía	Taquigrafía																										
Exce-lente	Bien	Regu-lar	Ele-mental	Exce-lente	Bien	Regu-lar	Ele-mental	Exce-lente	Bien	Regu-lar	Ele-mental																													
INGLES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																									
23. Sírvase indicar el idioma para la correspondencia Inglés <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> Español																																								

24. EDUCACION. Dar todos los detalles - N.B. Por favor dar los títulos exactos de los grados en su respectivo idioma.				
A. UNIVERSITARIOS O SU EQUIVALENTE		Por favor no traducir ni hacer equivalencias con otros grados.		
NOMBRE, LUGAR Y PAIS	DURACION DESDE/HASTA		GRADOS Y ACADEMICOS	TEMA PRINCIPAL DE ESTUDIO
	Mes/Año	Mes/Año	DISTINCIONES OBTENIDAS	
B. UNIVERSIDAD U OTRO CENTRO DE EDUCACION FORMAL (e.g. bachillerato, escuela tecnológica o de aprendizaje)				
NOMBRE, LUGAR Y PAIS	TIPO	DURACION DESDE/HASTA		CERTIFICADOS O DIPLOMAS OBTENIDOS
		Mes/Año	Mes/Año	
25. INDIQUE LAS SOCIEDADES O ACTIVIDADES PROFESIONALES EN ASUNTOS CIVICOS, PUBLICOS O INTERNACIONALES A LAS CUALES PERTENECE				
26. INDIQUE ALGUNA DE LAS PUBLICACIONES MAS IMPORTANTES QUE HA ESCRITO (no las adjunte)				
27. ANTECEDENTES DE EMPLEOS: Comience con el empleo actual e indique en orden descendiente cada uno de los empleos que ha tenido. Utilice los cuadros por separado para cada uno de los empleos. Incluya además el servicio militar y escriba cualquier periodo durante el cual estuvo empleado pero no tuvo remuneración. Si necesita espacio adicional, adjunte hojas del mismo tamaño. Escriba su salario neto anual en el empleo actual o en el anterior.				
A. EMPLEO ACTUAL (ANTERIOR EMPLEO, SI NO ESTA EMPLEADO EN LA ACTUALIDAD)				
DESDE	HASTA	SALARIO POR AÑO		NOMBRE EXACTO DEL CARGO:
MES/AÑO	MES/AÑO	COMENZANDO	FINAL	
NOMBRE DEL EMPLEADOR:				TIPO DE NEGOCIO:
DIRECCION DEL EMPLEADOR				NOMBRE DEL SUPERVISOR
				No. DE EMPLEADOS A CARGO SUYO:
DESCRIPCION DE SUS FUNCIONES				

B. EMPLEOS ANTERIORES (EN ORDEN DESCENDENTE)

DESDE	HASTA	SALARIO POR AÑO		NOMBRE EXACTO DEL CARGO:	
MES/AÑO	MES/AÑO	COMENZANDO	FINAL		
NOMBRE DEL EMPLEADOR:				TIPO DE NEGOCIO	
				NOMBRE DEL SUPERVISOR	
				No. DE EMPLEADOS A CARGO SUYO:	RAZON POR LA CUAL SE RETIRO:
DESCRIPCION DE SUS FUNCIONES					
	HASTA	SALARIO POR AÑO		NOMBRE EXACTO DEL CARGO:	
MES/AÑO	MES/AÑO	COMENZANDO	FINAL		
NOMBRE DEL EMPLEADOR				TIPO DE NEGOCIO: <i>Servicios</i>	
DIRECCION DEL EMPLEADOR:				NOMBRE DEL SUPERVISOR	
				NO. DE EMPLEADOS A CARGO SUYO:	RAZON POR LA CUAL SE RETIRO:
DESCRIPCION DE SUS FUNCIONES					

DESDE	HASTA	SALARIO POR AÑO		NOMBRE EXACTO DEL CARGO	
MES/AÑO	MES/AÑO	COMENZANDO	FINAL		
NOMBRE DEL EMPLEADOR:				TIPO DE NEGOCIO:	
DIRECCION DEL EMPLEADOR:				NOMBRE DEL SUPERVISOR:	
				NO. DE EMPLEADOS A CARGO SUYO	RAZON POR LA CUAL SE RETIRO:
DESCRIPCION DE SUS FUNCIONES					

DESDE	HASTA	SALARIO POR AÑO		NOMBRE EXACTO DEL CARGO:	
MES/AÑO	MES/AÑO	COMENZANDO	FINAL		
NOMBRE DEL EMPLEADOR:				TIPO DE NEGOCIO:	
DIRECCION DEL EMPLEADOR:				NOMBRE DEL SUPERVISOR:	
				NO. DE EMPLEADOS A CARGO SUYO:	RAZON POR LA CUAL SE RETIRO:
DESCRIPCION DE SUS FUNCIONES					

28. TIENE ALGUNA OBJECCIÓN PARA QUE HAGAMOS PREGUNTAS A SU ACTUAL EMPLEADOR?	SI <input type="checkbox"/>	NO
29. TIENE USTED, O HA TENIDO, UN EMPLEO PERMANENTE CON EL SERVICIO CIVIL EN SU GOBIERNO?	SI <input type="checkbox"/>	NO
Si la respuesta es afirmativa, CUANDO?		
30. REFERENCIAS: Enumere tres personas, que no sean familiares, que sean cercanas a usted y que puedan dar una opinión acerca de su carácter y personalidad.		

No repita los nombres de los supervisores enunciados en el ítem 27

NOMBRE COMPLETO	DIRECCION COMPLETA Y TELEFONO	OCUPACION

31. MENCIONE OTROS HECHOS RELEVANTES, INCLUYENDO INFORMACION ACERCA DE RESIDENCIA FUERA DEL PAIS DE SU NACIONALIDAD

32.. HA TENIDO ALGUNA VEZ UN ARRESTO O HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA CORTE DENTRO DE UN PROCESO CRIMINAL O ALGUN CASO RELACIONADO CON LA VIOLACION DE ALGUNA LEY (excluidas las violaciones menores de tránsito)? SI ☐ NO **X**
Si la respuesta es afirmativa, por favor describir el caso con todos los detalles.

33. Yo certifico que las afirmaciones hechas por mí en respuesta a las anteriores preguntas son ciertas, completas y correctas; siendo consciente de ellas y basadas en mi creencia. Yo entiendo que cualquier demostración errónea, omisión de material exigido en el presente Personal History form u otro documento requerido por la Organización a los miembros del staff de Naciones Unidas, es causa de despido o destitución.

FECHA: _____ FIRMA : _____

N.B. Usted podrá ser requerido para proporcionar documentación adicional las cuales soporten las afirmaciones que usted hizo en el anterior formato. No envíe ninguna documentación hasta que el sea requerida por la Organización y, en ningún caso, no proporcione textos originales de referencias o testimonios a menos que ellos hayan sido obtenidos para uso exclusivo de la Organización.