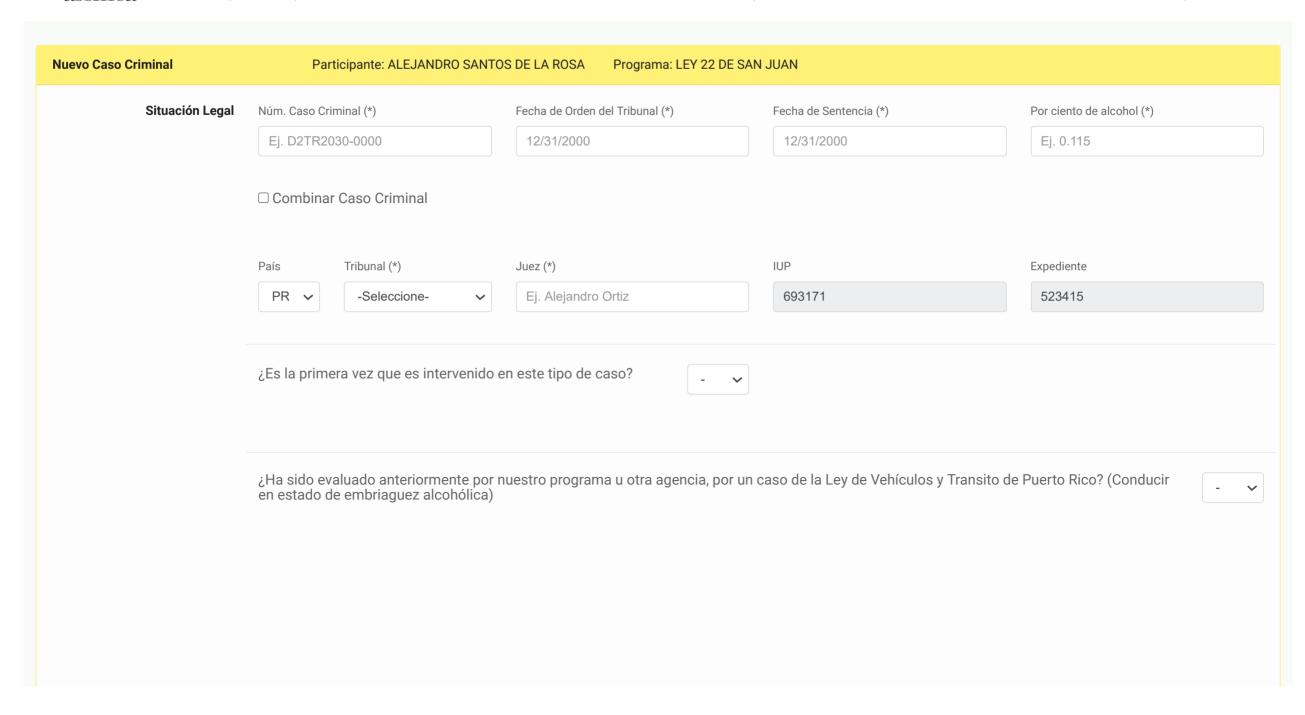
Reportes



Datos de Identificación	Licencia (*)	Estado Civil (*)	Email	Lugar De Nacimiento	
	Ej. 99999999	-Seleccione-	Ej. participante@outlook.com	Ej. Hospital Veterano	
	Celular	Teléfono Hogar	Teléfono Trabajo		
	Ej. 7875559999	Ej. 7875559999	Ej. 7875559999		
Dirección Fisica	Dirección Linea 1 (*)	Dirección Linea 2	Pueblo (*)	Código Postal (*)	
	Ej. Urb. Los Paseos	Ej. Calle / Avenida	-Seleccione-	Fj. 00725	
Dirección Postal	□ Direccón Postal igual que dirección fisica.				
	Dirección Linea 1 (*)	Dirección Linea 2	Pueblo (*)	Código Postal (*)	
	Ej. Urb. Los Paseos	Ej. Calle / Avenida	-Seleccione-	Fj. 00725	
Otros datos	Plan Médico (*)	¿Condición de salud? (*)	¿Tiene algún impedimento? (*)	Último grado completado (*)	
Otros datos	Plan Médico (*)  -Seleccione-	¿Condición de salud? (*)  No condición de salud	¿Tiene algún impedimento? (*)  No impedimento		
Otros datos					
Otros datos		No condición de salud	No impedimento	-Seleccione-	
Otros datos  Estructura Familiar	-Seleccione-	No condición de salud  Lugar de trabajo	No impedimento  Ocupación	-Seleccione-  Motivo de no empleabilidad	
	-Seleccione- ✓  □ Participante No Trabaja	No condición de salud  Lugar de trabajo  Ej. Assmca	No impedimento  Ocupación  Ej. Maestro	-Seleccione-  Motivo de no empleabilidad  No Aplica	

Ej. Alejandro Ortiz Ej. 7875559999
CREAR VOLVER AL EXPEDIENTE