

FORMULARIO DE DATOS PERSONALES

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre:	
Primer apellido	Segundo apellido:
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	Lugar de nacimiento (municipio, provincia, país)
DNI/NIE/NIF	Válido hasta (dd/mm/aaaa)
Nº de la Seguridad Social	
Sexo <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre	Estado civil <input type="checkbox"/> Soltero/ <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a
Algún tipo de discapacidad <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí*	*Responder si ha marcado Sí Tipo discapacidad: <hr/> Grado de discapacidad: _____ %
Ocupación <input type="checkbox"/> Estudiante: (estudios) _____ <input type="checkbox"/> Trabajador: _____ <input type="checkbox"/> En paro	(Centro) _____ (Empresa) _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Domicilio (calle, plaza, avenida, etc)	(nº, escalera, portal, piso)
Municipio	Localidad
Código Postal	Provincia
País o Estado	Nacionalidad
Teléfono fijo	Teléfono móvil
Dirección de correo	

En _____, a ____ de _____ del _____

Firmado: _____

INFORMACIÓN DATOS FAMILIARES

Nombre padre:		
Primer apellido padre	Segundo apellido padre	
Edad	Ocupación	
Teléfono	Correo electrónico	
Nombre madre:		
Primer apellido madre	Segundo apellido madre	
Edad	Ocupación	
Teléfono	Correo electrónico	
Nº hermanos/as <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	Nombre y apellidos	
	Edad	
Número personas con las que convive		
Nombre abuelos paterno	Nombre abuelos maternos	
Abuela:	Abuela:	
Abuelo:	Abuelo:	

OTRA INFORMACIÓN

Hobbies/aficiones
Qué sabes hacer
En qué te gustaría trabajar

En _____, a ___ de _____ del _____

Firmado: _____