



ASAMBLEA LEGISLATIVA PLURINACIONAL
CÁMARA DE DIPUTADOS
SECCIÓN DE REGISTRO DE PERSONAL

HISTORIAL PERSONAL

fotografía
actualizada

EL FORMULARIO DEBE SER LLENADO CON LETRA MAYÚSCULA. EN CASO DE
MODIFICACIÓN EN ALGUNO DE LOS DATOS EL FUNCIONARIO TIENE LA
OBLIGACIÓN DE ACTUALIZARLO EN EL PLAZO DE UN MES.
IMPRIMIR ANVERSO Y REVERSO EN UNA SOLA HOJA.

DATOS PERSONALES					
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	APELLIDO DE CASADA	NOMBRES		
NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	DEPARTAMENTO	PROVINCIA		
CÉDULA DE IDENTIDAD Nº	EXPEDIDO EN	ESTADO CIVIL	LIB. SERVICIO MILITAR MARQUE CON UNA X		
			SI		NO
LICENCIA DE CONDUCIR Nº	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO		
DOMICILIO EN LA CIUDAD DE LA PAZ	ZONA		CALLE		Nº
DOMICILIO EN EL INTERIOR DEL PAIS	CIUDAD	ZONA	CALLE		Nº
DATOS Y REFERENCIAS FAMILIARES					
LLENAR LOS NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS		TELÉFONO	FECHA DE NACIMIENTO	CARNET DE IDENTIDAD Nº	
PADRE					
MADRE					
ESPOSA (O)					
NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS HIJOS (AS)	CARNET DE IDENTIDAD Nº	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS HERMANOS (AS)		CARNET DE IDENTIDAD Nº	
SI HAY ALGÚN DATO O INFORMACIÓN QUE DESEA RESALTAR (escribir en el recuadro)					

MARQUE CON UNA X, SOLO UNA DE LAS DOS CASILLAS SEGÚN CORRESPONDA

¿ESTÁ USTED DISPUESTO (A) A VIAJAR A CUALQUIER PARTE DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA?		SI		NO	
SI SU RESPUESTA ES NO, ¿POR QUÉ?					
¿ES USTÉD PARIENTE DE ALGÚN FUNCIONARIO (A) DE LA INSTITUCIÓN?		SI		NO	
SI SU RESPUESTA ES SI, ¿EN QUÉ GRADO?					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARIENTE					

GRADO DE INSTRUCCIÓN									
REGISTRAR LOS CURSOS QUE HA VENCIDO PARA COMPROBAR SU GRADO DE INSTRUCCIÓN, PARA TAL EFECTO DEBERÁ NECESARIAMENTE ADJUNTAR LOS CORRESPONDIENTES CERTIFICADOS									
INSTRUCCIÓN	DURACIÓN	TÍTULOS OBTENIDOS						OBSERVACIONES	
PRIMARIA									
SECUNDARIA									
TÉCNICO MEDIO									
TÉCNICO SUPERIOR									
ACADÉMICO									
DIPLOMADO									
MAESTRÍA									
INFORMÁTICA									
OTROS CURSOS									
IDIOMAS	MATERNO								
	AYMARA	HABLA		LEE		ESCRIBE			
		SI	NO	SI	NO	SI	NO		
	QUECHUA	HABLA		LEE		ESCRIBE			
		SI	NO	SI	NO	SI	NO		
	OTROS ESPECIFIQUE			HABLA		LEE			ESCRIBE
				SI	NO	SI	NO		SI

EXPERIENCIA LABORAL			
REGISTRE LOS ULTIMOS CINCO CARGOS DESEMPEÑADOS POR SU PERSONA EN FORMA CRONOLÓGICA			
CARGO DESEMPEÑADO	EMPRESA	DESDE	HASTA

CERTIFICO QUE LAS DECLARACIONES QUE FIGURAN EN ESTE FORMULARIO SON VERACES, EXACTAS Y COMPLETAS, SOY CONSIENTE DE QUE CUALQUIER INFORMACIÓN FALSA U OMISIÓN INTENCIONAL DE LOS DATOS QUE SE ME PIDEN FACULTARÍA A LA ENTIDAD PARA TOMAR LAS MEDIDAS CORRESPONDIENTES CONFORME A LA NORMATIVA VIGENTE.

FIRMA DEL DECLARANTE

LUGAR Y FECHA DE LLENADO

FIRMA DEL RESPONSABLE SECCIÓN DE
REGISTRO DE PERSONAL