



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 N°	EXPEDIDO EN	ESTADO CIVIL	LIB. SERVICIO MILITAR <small>MARQUE CON UNA X</small>
			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
LICENCIA DE CONDUCIR N°	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
DOMICILIO EN LA CIUDAD DE LA PAZ	ZONA		CALLE N°
DOMICILIO EN EL INTERIOR DEL PAIS	CIUDAD	ZONA	CALLE N°
DATOS Y REFERENCIAS FAMILIARES			
LLENAR LOS NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS		TELÉFONO	FECHA DE NACIMIENTO CARNET DE IDENTIDAD N°
PADRE			
MADRE			
ESPOSA (O)			
NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS HIJOS (AS)	CARNET DE IDENTIDAD N°	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS HERMANOS (AS)	CARNET DE IDENTIDAD N°
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
	QUECHUA	HABLA	LEE		ESCRIBE	
		SI	NO	SI	NO	SI
	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