


IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE (ACTIVO / PASIVO)

DATOS PERSONALES DEL PARTICIPANTE						
	Nombres y Apellidos completo del Participante				Sexo	
					Masculino	Femenino
	Tipo de Identificación				Nº de Identificación	
Nacionalidad	País	Fecha de Nacimiento	Departamento		Municipio	
Estado Civil	Dirección Completa del Domicilio Actual (Nombre de la Colonia y/o Residencia, Nº de Casa, Avenida, Bloque, Sector, Calle, referencias, etc.)					
Departamento del Domicilio Actual		Municipio del Domicilio Actual				
Nº Teléfono Fijo		Nº Teléfono Celular		Correo Electrónico		
Nombres y Apellidos completo del Conyugue (si aplica)						
DATOS LABORALES						
Fecha de ingreso a laborar en la UNAH	Nº de Empleado	Fecha de Afiliación al INPREUNAH		Profesión U Oficio		
Nombre del Cargo en la UNAH		Departamento UNAH Regional		Regional		
Sueldo Devengado en la UNAH			Total de Gastos			
OTROS FUENTES DE INGRESOS LABORALES Y/O PERSONALES						
Actualmente posee otros fuentes de Ingresos adicionales:				NO	SI	
Nombre de la Empresa / Lugar de trabajo / Otros Fuentes de Ingresos						
Fecha de Ingreso		Antigüedad				
Nombre del Cargo			Actividad Económica			
Sueldo Devengado u Otros Ingresos adicionales						
IDENTIFICACION DE PERSONAS EXPUESTAS POLITICAMENTE (PEP)						
¿Es una Figura Pública que desempeña o ha desempeñado un cargo destacado público en el País o en un País extranjero, en los últimos 4 años? (si aplica)				SI	NO	
Si su respuesta es "SI" complete los siguientes datos:						
Nombre del Cargo			Periodo			
¿Tiene un Familiar que sea una Figura Pública? Esposo (a) o Compañero (a) de hogar, Padres, Hijos, Hermanos, Abuelos.				SI	NO	
Si su respuesta es "SI" complete los siguientes datos:						
Nombre Completo			Parentesco			
Cargo			Periodo			
REFERENCIAS						
REFERENCIA PERSONAL						
Nombre Completo						
Teléfonos						
REFERENCIA LABORAL						
Nombre Completo						
Teléfonos						

Certifico que los datos anteriores son veraces y correctos a mi conocimiento y autorizo a la Institución y a las autoridades supervisoras para que puedan verificar la autenticidad de los mismos.

Lugar y Fecha de llenado del Formulario: _____