

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                        |                                                                                                                                          |                                         |                        |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------|--|
| <b>INSTRUCCIONES</b><br><br>Llene todos los campos con su información, guarde el archivo <b>con su nombre</b> y envíelo a rhmexico@ohchr.org                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <div style="text-align: center;"> <br/> <b>UNITED NATIONS</b><br/><br/> <b>PERSONAL HISTORY</b> </div> |                        |                                                                                                                                          |                                         | <b>ÁREA DE INTERÉS</b> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                        |                                                                                                                                          |                                         |                        |  |
| 1. Apellido Paterno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                         | Apellido Materno       |                                                                                                                                          | Nombre (s)                              |                        |  |
| 2. Fecha de Nacimiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                         | 3. Lugar de Nacimiento |                                                                                                                                          | 4. Nacionalidad de Nacimiento           |                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                        |                                                                                                                                          | 5. Nacionalidad Actual                  |                        |  |
| 6. Género                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                         | 7. Estatura            |                                                                                                                                          | 8. Peso                                 |                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                        |                                                                                                                                          | 9. Estado Civil                         |                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                        |                                                                                                                                          |                                         |                        |  |
| 10. Ingresar a Naciones Unidas puede implicar asignaciones y viajes a cualquier lugar del mundo en donde Naciones Unidas tenga responsabilidades. ¿Tiene usted algún impedimento que pueda limitar su campo de trabajo prospectivo o su capacidad para realizar viajes en transporte aéreo?<br><div style="text-align: center;">           SI <input type="checkbox"/>      NO <input type="checkbox"/>    Si su respuesta es "sí", por favor describa.         </div> |                                                                                                                                                                                         |                        |                                                                                                                                          |                                         |                        |  |
| 11. Dirección Permanente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         | 12. Dirección Actual   |                                                                                                                                          | 13. No. Tel. Permanente                 |                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                        |                                                                                                                                          |                                         |                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                        |                                                                                                                                          | 14. No. Tel. Actual                     |                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                        |                                                                                                                                          |                                         |                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                        |                                                                                                                                          | 15. Correo electrónico                  |                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                        |                                                                                                                                          |                                         |                        |  |
| 16. ¿Tiene usted dependientes?<br><div style="text-align: center;">           SI <input type="checkbox"/>      NO <input type="checkbox"/>    Si la respuesta es "sí", proporcione la siguiente información:         </div>                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                         |                        |                                                                                                                                          |                                         |                        |  |
| NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Edad                                                                                                                                                                                    | Parentesco             | NOMBRE                                                                                                                                   | Edad                                    | Parentesco             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                        |                                                                                                                                          |                                         |                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                        |                                                                                                                                          |                                         |                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                        |                                                                                                                                          |                                         |                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                        |                                                                                                                                          |                                         |                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                        |                                                                                                                                          |                                         |                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                        |                                                                                                                                          |                                         |                        |  |
| 17. ¿Ha tenido residencia legal permanente en cualquier otro país diferente al de su nacionalidad? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>Si la respuesta es "sí", ¿en qué país ?                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                         |                        |                                                                                                                                          |                                         |                        |  |
| 18. ¿Ha tomado alguna acción legal para cambiar su nacionalidad?    SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>Si la respuesta es "sí", explicar ampliamente :                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                         |                        |                                                                                                                                          |                                         |                        |  |
| 19. ¿Algún pariente suyo ha sido empleado por alguna organización pública internacional?    YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>Si la respuesta es "sí", proporcione la siguiente información:                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                         |                        |                                                                                                                                          |                                         |                        |  |
| NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                         | PARENTESCO             |                                                                                                                                          | Nombre de la organización internacional |                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                        |                                                                                                                                          |                                         |                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                        |                                                                                                                                          |                                         |                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                        |                                                                                                                                          |                                         |                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                        |                                                                                                                                          |                                         |                        |  |
| 20. ¿Cuál es su área de trabajo preferida?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                         |                        |                                                                                                                                          |                                         |                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                        |                                                                                                                                          |                                         |                        |  |
| 21. ¿Aceptaría un empleo por un período menor a seis meses? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                         |                        | 22. ¿Ha hecho solicitud de empleo para O.N.U. anteriormente? Si es así, cuándo ? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                                         |                        |  |
| 23. CONOCIMIENTO DE IDIOMAS ¿Cuál es su idioma natal?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                         |                        |                                                                                                                                          |                                         |                        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | LECTURA                                                                                                                                                                                 |                        | ESCRITURA                                                                                                                                |                                         | CONVERSACIÓN           |  |
| OTROS IDIOMAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Fácilmente                                                                                                                                                                              | Con Dificultad         | Fácilmente                                                                                                                               | Con Dificultad                          | Sin fluidez            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                        |                                                                                                                                          |                                         |                        |  |
| Inglés                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                         |                        |                                                                                                                                          |                                         |                        |  |
| Español                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                         |                        |                                                                                                                                          |                                         |                        |  |
| Italiano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |                        |                                                                                                                                          |                                         |                        |  |
| Francés                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                         |                        |                                                                                                                                          |                                         |                        |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                   |               |                                         |                                                                |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------|---------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 24. Para puestos secretariales únicamente :<br><i>Indicar velocidad de palabras por minuto</i>                                                                                                                                                                                                          |         |                                   |               |                                         | <i>Enlistar máquinas y equipo de oficina que sepa utilizar</i> |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                   | Otros idiomas |                                         |                                                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Inglés  | Francés                           |               |                                         |                                                                |                                   |
| Mecanografía                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |                                   |               |                                         |                                                                |                                   |
| Taquigrafía                                                                                                                                                                                                                                                                                             |         |                                   |               |                                         |                                                                |                                   |
| 25. ESCOLARIDAD. Dar detalles – <i>Nota. Por favor seleccione el nombre de la institución y títulos de grados en su idioma original. Por favor no traduzca o dé equivalente a otros grados. Si la institución y/o el título del grado no aparece en el listado, favor de escribir el nombre exacto.</i> |         |                                   |               |                                         |                                                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         | Años asistidos                    |               |                                         |                                                                |                                   |
| Institución                                                                                                                                                                                                                                                                                             | País    | de                                | a             | Grado y distinciones académicas         | Curso principal de estudio                                     |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                   |               |                                         |                                                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                   |               |                                         |                                                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                   |               |                                         |                                                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                   |               |                                         |                                                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                   |               |                                         |                                                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                   |               |                                         |                                                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                   |               |                                         |                                                                |                                   |
| B. Escuelas u otro entrenamiento formal o educación desde los 14 años de edad (ej. preparatoria, escuela técnica ó aprendizaje)                                                                                                                                                                         |         |                                   |               |                                         |                                                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         | Años asistidos                    |               |                                         |                                                                |                                   |
| Institución                                                                                                                                                                                                                                                                                             | País    | Tipo                              |               | De                                      | a                                                              | Certificados o diplomas obtenidos |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                   |               |                                         |                                                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                   |               |                                         |                                                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                   |               |                                         |                                                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                   |               |                                         |                                                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                   |               |                                         |                                                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                   |               |                                         |                                                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                   |               |                                         |                                                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                   |               |                                         |                                                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                   |               |                                         |                                                                |                                   |
| 26. Enliste asociaciones profesionales, civiles, públicas o de asuntos internacionales a las que ha pertenecido                                                                                                                                                                                         |         |                                   |               |                                         |                                                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                   |               |                                         |                                                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                   |               |                                         |                                                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                   |               |                                         |                                                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                   |               |                                         |                                                                |                                   |
| 27. Publicaciones significativas que haya escrito (No adjuntar)                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                   |               |                                         |                                                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                   |               |                                         |                                                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                   |               |                                         |                                                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                   |               |                                         |                                                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                   |               |                                         |                                                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                   |               |                                         |                                                                |                                   |
| 28. EXPERIENCIA LABORAL: Empezando con su puesto actual, liste en <i>orden cronológico inverso</i> cada empleo que haya tenido y anote cualquier actividad no remunerada. Utilice un bloque en blanco para cada puesto. Si necesita espacio adicional, agregue hojas del mismo tamaño.                  |         |                                   |               |                                         |                                                                |                                   |
| De                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | A       | Salario Mensual<br>(Rango en MXP) |               | Nombre exacto del puesto :              |                                                                |                                   |
| Mes/Año                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Mes/Año |                                   |               |                                         |                                                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                   |               |                                         |                                                                |                                   |
| Nombre de la Empresa :                                                                                                                                                                                                                                                                                  |         |                                   |               | Giro de la empresa:                     |                                                                |                                   |
| Dirección de la Empresa :                                                                                                                                                                                                                                                                               |         |                                   |               | Nombre del supervisor :                 |                                                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |                                   |               | Número y tipo de empleados a su cargo : | Motivo de separación                                           |                                   |

|                            |         |                 |                                         |                            |
|----------------------------|---------|-----------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES |         |                 |                                         |                            |
|                            |         |                 |                                         |                            |
| De                         | A       | Salario Mensual |                                         | Nombre exacto del puesto : |
| Mes/Año                    | Mes/Año | (Rango en MXP)  |                                         |                            |
|                            |         |                 |                                         |                            |
| Nombre de la Empresa :     |         |                 | Giro de la empresa:                     |                            |
| Dirección de la Empresa :  |         |                 | Nombre del supervisor :                 |                            |
|                            |         |                 | Número y tipo de empleados a su cargo : | Motivo de separación       |
| DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES |         |                 |                                         |                            |
|                            |         |                 |                                         |                            |
| De                         | A       | Salario Mensual |                                         | Nombre exacto del puesto : |
| Mes/Año                    | Mes/Año | (Rango en MXP)  |                                         |                            |
|                            |         |                 |                                         |                            |
| Nombre de la empresa :     |         |                 | Giro de la empresa :                    |                            |
| Dirección de la Empresa :  |         |                 | Nombre del supervisor :                 |                            |
|                            |         |                 | Número y tipo de empleados a su cargo : | Motivo de separación:      |
| DESCRIPCION DE ACTIVIDADES |         |                 |                                         |                            |
|                            |         |                 |                                         |                            |
| De                         | A       | Salario Mensual |                                         | Nombre exacto del puesto : |
| Mes/Año                    | Mes/Año | (Rango en MXP)  |                                         |                            |
|                            |         |                 |                                         |                            |
| Nombre de la empresa :     |         |                 | Giro de la empresa :                    |                            |
| Dirección de la Empresa :  |         |                 | Nombre del supervisor :                 |                            |
|                            |         |                 | Número y tipo de empleados a su cargo : | Motivo de separación:      |

|                            |         |                                        |                            |
|----------------------------|---------|----------------------------------------|----------------------------|
| DESCRIPCION DE ACTIVIDADES |         |                                        |                            |
|                            |         |                                        |                            |
| De                         | A       | Salario mensual<br>(rango en MXP)      | Nombre exacto del puesto : |
| Mes/Año                    | Mes/Año |                                        |                            |
|                            |         |                                        |                            |
| Nombre de la Empresa :     |         | Giro de la Empresa :                   |                            |
| Dirección de la Empresa :  |         | Nombre del supervisor:                 |                            |
|                            |         | Número y tipo de empleados a su cargo: | Motivo de separación:      |
| DESCRIPCION DE ACTIVIDADES |         |                                        |                            |
|                            |         |                                        |                            |

|                                                                                                                                                                                              |                                                   |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------|
| 29. ¿Tiene alguna objeción para que llamemos a su actual patrón? SI [ ] NO [ ]                                                                                                               |                                                   |           |
| 30. ¿Es, o ha sido servidor público permanente empleado por su gobierno? SI [ ] NO [ ]<br>Si la respuesta es "sí", cuándo?                                                                   |                                                   |           |
| 31. REFERENCIAS: Enliste tres personas, sin relación familiar con usted, que conozcan su comportamiento y capacidades.<br><i>No repita nombres de supervisores enlistados en el punto 28</i> |                                                   |           |
| NOMBRE COMPLETO                                                                                                                                                                              | DIRECCIÓN COMPLETA, CORREO ELECTRÓNICO Y TELÉFONO | OCUPACIÓN |
|                                                                                                                                                                                              |                                                   |           |
|                                                                                                                                                                                              |                                                   |           |
|                                                                                                                                                                                              |                                                   |           |

32. Mencione cualquier hecho relevante. Incluya información concerniente a residencias fuera de su país de origen.

33. ¿Ha sido arrestado o enjuiciado en algún proceso de defensa criminal, convicto o prisionero por violación a alguna ley? (excluya cualquier multa de tránsito) ? SI [ ☐ ] NO [ ☐ ]  
Si la respuesta es "sí", dé detalles particulares de cada caso en una declaración adjunta.

34. Certifico que todas las respuestas declaradas en este cuestionario son verdaderas, completas y correctas. Entiendo que cualquier mal información u omisión hecha en este formato o cualquier otro documento requerido por Naciones Unidas, así como declarada a personal miembro de Naciones Unidas puede llevar a terminación o rescisión.

FECHA: \_\_\_\_\_

FIRMA : \_\_\_\_\_  
Enviar este documento electrónico se considera  
como firma en esta etapa

NOTA: Se le podrá requerir documentación complementaria como evidencia que soporte las declaraciones hechas anteriormente. De cualquier forma, no envíe documentación alguna hasta que se lo solicite la Organización y, por ningún motivo envíe los documentos originales de referencias o testimonios a menos que le sean requeridos para el uso exclusivo de la Organización.