CURRICULUM VITAE

Foto

Digital

Nombre:

Teléfono:

Correo Electrónico:

**DATOS PERSONALES**

Dirección:

Localidad: Código Postal:

Municipio:

Estado:

Estado civil:

Fecha de nacimiento: Edad:

CURP:

No. de Afiliación al Servicio Médico:

EDUCACIÓN PRIMARIA

Institución:

Domicilio:

Periodo:

Documentos obtenidos:

EDUCACIÓN SECUNDARIA

Institución:

Domicilio:

Periodo:

Documentos obtenidos:

EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR

Institución:

Domicilio:

Periodo:

Documentos obtenidos:

EDUCACIÓN SUPERIOR

Institución:

Domicilio:

Periodo:

Documentos obtenidos:

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

**FORMACIÓN PROFESIONAL**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre completo y Firma**

Actitudes:

Aptitudes:

Idiomas:

**ACTITUDES Y APTITUDES**

Institución o empresa:

Domicilio:

Periodo: Teléfono:

Actividades:

Institución o empresa:

Domicilio:

Periodo: Teléfono:

Actividades:

Institución o empresa:

Domicilio:

Periodo: Teléfono:

Actividades:

**EXPERIENCIA LABORAL**