ANEXO A: FORMATO DE CURRICULUM VITAE

1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre/s y Apellido/s: |  |
| Ciudad y Fecha de nacimiento: |  |
| Nacionalidad: |  |
| Cedula de Identidad |  |
| Dirección Actual: |  |
| Teléfono/ Fax: |  |
| Celular: |  |
| Email: |  |

1. **ESTUDIOS REALIZADOS:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NIVEL DE ESTUDIOS** | **TITULO OBTENIDO** | **UNIVERSIDAD** | **AÑO DE EGRESO** | **DURACIÓN AÑOS** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **OTROS ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESPECIALIDAD** | **TITULO OBTENIDO** | **INSTITUCION** | **AÑO EGRESO** | **DURACIÓN (hrs.)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **EXPERIENCIA PROFESIONAL GENERAL**

|  |  |
| --- | --- |
| DE: A: | Institución: |
| Ref: *(nombre del contacto)* | Tel/Fax/email: |
| Cargo:  Descripción General de Funciones: | |
| DE: A: | Institución: |
| Ref: | Tel/Fax/email: |
| Cargo:  Descripción General de Funciones: | |
| DE: A: | Institución: |
| Ref: | Tel/Fax/email: |
| Cargo:  Descripción General de Funciones:  (agregar el bloque de filas que se requiera) | |

1. **EXPERIENCIA PROFESIONAL ESPECÍFICA**

|  |  |
| --- | --- |
| DE: A: | Institución: |
| Ref: *(nombre del contacto)* | Tel/Fax/email: |
| Cargo: |  |
| Descripción General de Funciones: | |
| DE: A: | Institución: |
| Ref: | Tel/Fax/email: |
| Cargo: | Clasificación de la experiencia: |
| Descripción General de Funciones: | |
| DE: A: | Institución: |
| Ref: | Tel/Fax/email: |
| Cargo: | Clasificación de la experiencia: |
| Descripción General de Funciones:  (agregar el bloque de filas que se requiera) | |

1. **OTROS FACTORES DE EVALUACIÓN:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Idioma** | **Lee (L) o Habla (H)** | **Escribe** | **Comprende** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **REFERENCIAS LABORALES**



Declaro bajo Fe de Juramento que los datos suministrados en esta Curriculum Vitae son fidedignos. Autorizo a la Fundación CIRD a realizar las comprobaciones que considere necesarias.

**Firma del/la postulante: .................................................................**

**Aclaración de firma:........................................................................**

**Fecha: ………………………………………………**