

TU FOTO

PROFESIONAL

AQUÍ

TU NOMBRE AQUÍ

ÚLTIMO TÍTULO ACADÉMICO/

PROFESIÓN/ESPECIALIDAD

**INFORMACIÓN DE CONTACTO**

**PERFIL PROFESIONAL**

DPI:

Edad:

Teléfono(s):

Dirección:

Estado civil:

Correo:

Licencia Tipo: *si aplica*

*Ejemplo:* Representante de servicio al cliente con alta experiencia y con un historial comprobable en la gestión efectiva de ventas, resolución de quejas y alto sentido de responsabilidad.

**EXPERIENCIA LABORAL**

**Nombre del puesto**

*NOMBRE EMPRESA*

Mes y año inicio – Mes y año fin de labores

\*Principales atribuciones

\*

\*

\*

**HABILIDADES DESTACADAS**

*Ejemplo: (enfocadas al área laboral)*

*\*Resolución de conflictos*

*\*Excelentes habilidades de comunicación*

*\*Ética laboral y personal*

*\*Alta atención al detalle*

*\*etc…*

**Nombre del puesto**

*NOMBRE EMPRESA*

Mes y año inicio – Mes y año fin de labores

\*Principales atribuciones

\*

\*

\*



**Nombre del puesto**

*NOMBRE EMPRESA*

Mes y año inicio – Mes y año fin de labores

\*Principales atribuciones

\*

\*

\*



**Nombre de la carrera en curso (estudiando)** *si aplica*

*(estudios a nivel superior, universidad, cierre, etc)*

NOMBRE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Año inicio – año final

**Nombre del último título obtenido**

*(estudios a nivel medio: BBCCLL, Secretariado, Magisterio, etc)*

NOMBRE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Año inicio – año final

**Nombre del último título obtenido**

*(estudios a nivel primario)*

NOMBRE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Año inicio – año final

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

Nombre:

Empresa donde laboraron junto(a)s:

Puesto:

Teléfono(s):

Correo:

Nombre:

Empresa donde laboraron junto(a)s:

Puesto:

Teléfono(s):

Correo:

Nombre:

Empresa donde laboraron junto(a)s:

Puesto:

Teléfono(s):

Correo:

**REFERENCIAS LABORALES**

Idioma

Nivel de dominio (hablado y escrito)

Idioma

Nivel de dominio (hablado y escrito)

**IDIOMAS**

*Enlista los cursos adicionales que has tomado como parte de tu formación:*

Nombre del curso

ESTABLECIMIENTO

*Año/mes inicio – Año/mes fin*

Nombre del curso

ESTABLECIMIENTO

*Año/mes inicio – Año/mes fin*

Nombre del curso

ESTABLECIMIENTO

*Año/mes inicio – Año/mes fin*

Nombre del curso

ESTABLECIMIENTO

*Año/mes inicio – Año/mes fin*

Nombre del curso

ESTABLECIMIENTO

*Año/mes inicio – Año/mes fin*

**FORMACIÓN ADICIONAL**

Nombre:

Teléfono(s):

Correo:

Nombre:

Teléfono(s):

Correo:

Nombre:

Teléfono(s):

Correo:

**REFERENCIAS PERSONALES**