**FORMULARIO DE CURRICULUM VITAE DE CONSULTORES**

**(Fotografía)**

|  |
| --- |
| **GENERALIDADES** |
| Nombre completo: |
| Fecha de Nacimiento: |
| Nacionalidad: |
| Número de Identidad o Pasaporte: |
| Domicilio Actual:Teléfono Fijo:Celular:Correo Electrónico:Si usted desea agregar dirección y teléfono de otra persona que facilite su localización oportuna en caso de no poder contactarle personalmente: |

|  |
| --- |
| **ESTUDIOS REALIZADOS** |
| Grado | Institución | Título obtenido | Fecha (inicio-fin) |
| Post grado: |  |  |  |
| Universitarios: |  |  |  |

|  |
| --- |
| **CURSOS, SEMINARIOS, TALLERES U OTROS REALIZADOS** |
| Detalle | Institución | Fecha (inicio-fin) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **EXPERIENCIA PROFESIONAL** |
| Empresa , Institución o Proyecto |  |
| Cargo/Posición |  |
| Descripción de funciones y responsabilidades |  |
| Período de desempeño (inicio – fin)Nombre y Teléfono para pedir información. |  |

|  |
| --- |
| **EXPERIENCIA PROFESIONAL** |
| Empresa, Institución o Proyecto |  |
| Cargo/Posición |  |
| Descripción de funciones y responsabilidades |  |
| Período de desempeño (inicio – fin)Nombre y Teléfono para pedir información. |  |

|  |
| --- |
| **EXPERIENCIA PROFESIONAL** |
| Empresa, Institución o Proyecto |  |
| Cargo/Posición |  |
| Descripción de funciones y responsabilidades |  |
| Período de desempeño (inicio – fin)Nombre y Teléfono para pedir información. |  |

**Certificación**

Yo, el abajo firmante, declaro que los datos anteriores se ajustan a la verdad, que conozco los requerimientos de la contratación y estar de acuerdo en cumplir las normas que se establecen en ellos.

Nombre:

Firma:

Fecha: