

FORMATO POSTULACIÓN HOJA DE VIDA

NOMBRE:					
C.C. DE					
FORMACIÓN ACADÉMICA					
PREGRADO					
N°	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO		
			DÍA	MES	AÑO
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
EXPERIENCIA ESPECIFICA					
N°	ENTIDAD O FIRMA CONTRATANTE	CARGO DESEMPEÑADO	PERIODO LABORADO		
			INICIA	TERMINA	DURACIÓN
1.					
2.					
3.					
4.					
EXPERIENCIA MÍNIMA MESES					XXX MESES