SU NOMBRE

**Datos Personales**

**Cédula de identidad:**

**Lugar y fecha de nacimiento:**

**Tipo de sangre:**

SU FOTO

**Dirección domiciliaria:**

**Teléfono: Celular o móvil:**

**Correo electrónico:**

**Nacionalidad:**

**Ciudad/Provincia/ País:**

**Instrucción Formal**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nivel de instrucción | Nombre de la Institución educativa/ Título | Ciudad/País |
| Primaria | * Nombre de la Institución |  |
| Secundaria | * Nombre de la Institución * Título |  |
| Tercer nivel | * Nombre de la Institución * Título |  |
| Cuarto nivel | * Nombre de la Institución * Título |  |

**Experiencia laboral**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lugar / empresa/ institución | Puesto o cargo | Responsabilidades /Actividades | Tiempo / Fecha | | Razón de salida (opcional) |
| Desde | Hasta |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Capacitación específica**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del evento | Actividad y mérito (Taller, Curso, Diplomado, etc) | Tiempo | | |
| Fecha | Horas | Días |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Idioma**

Opciones de respuesta en nivel hablado y escrito: Básico, intermedio, avanzado o nativo.

Colocar idioma Nivel hablado:

Nivel Escrito:

Colocar idioma Nivel hablado:

Nivel Escrito:

**Acciones afirmativas**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Autodeterminación étnica | Opción de respuesta | | | | |
| Mestizo | Indígena | Afroecuatoriano | Montubio | Blanco |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Persona con discapacidad | | Enfermedad Catastrófica | | |
| N. del Conadis |  | | Tipo de enfermedad |  |
| Tipo de discapacidad |  | | Descripción |  |

**Referencias Personales**