**Fotografía**

**Nombre, Apellido 1, Apellido 2**

Dirección:

CP – Población:

Fecha y lugar de nacimiento:

Teléfono:

Correo electrónico:

DNI:

**Formación Académica**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fechas** | **Titulación** | **Institución que otorga el título** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Experiencia Profesional**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fechas** | **Empresa** | **Cargo o funciones desempeñadas** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Idiomas**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Idioma** | **Nivel Hablado** | **Nivel Escrito** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Informática**

|  |  |
| --- | --- |
| **Programa** | **Nivel** |
| Procesador de textos |  |
| Hoja de Cálculo |  |
| Base de Datos |  |
| Internet |  |
| Otros: (especificar) |  |

**Otros datos de interés**

Disponibilidad para viajar: Sí \_\_\_ No \_\_\_

Permiso conducir: Sí \_\_\_ No \_\_\_

Vehículo propio: Sí \_\_\_ No \_\_\_

Otros:

Incapacidad laboral reconocida: Sí \_\_\_ No \_\_\_ Grado \_\_\_

Tipo de discapacidad:

Física \_\_\_ Psíquica \_\_\_ Sensorial \_\_\_

Grado (%) \_\_\_

I