**HOJA DE VIDA**

# 1.- DATOS PERSONALES

|  |
| --- |
| **APELLIDOS Y NOMBRES:** |
| **CÉDULA DE CIUDADANIA Y/O PASAPORTE** |
| **NÚMERO DE CONTACTO:** |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |
| **PROGRAMA AL QUE POSTULA:** |

# 2.- PERFIL PROFESIONAL (máximo 200 palabras)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

# 3.- INSTRUCCIÓN

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nivel de Instrucción | Nombre de la Institución | Especialización | Título | Nro. Registro  SENESCYT (Ecuador) |
| Profesional (Tercer Nivel) |  |  |  |  |
| Maestría |  |  |  |  |
| Doctorado |  |  |  |  |
| Otros |  |  |  |  |

# 4.- EXPERIENCIA LABORAL

Incluir inicialmente la información laboral que tenga relación específica con el puesto de trabajo al que está postulando. Y después la información de su experiencia laboral en otras áreas. Si es necesario, adicione más filas.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FECHAS DE TRABAJO | | | | | | Institución | | | Denominación del Puesto |  | | Responsabilidades /Actividades/Funciones | | Ámbito (Docencia,  Investigación, Gestión y/o Administración) |
| Fecha  de inicio | | Fecha de fin | | Nº meses/ años | |
|  |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | |
|  |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | |

**5.- CAPACITACIÓN ESPECÍFICA RECIBIDA: (último año)**

Adicione más filas de ser necesario.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la  Capacitación | | Tipo:  Seminario/curso/taller  /congreso/otros | | | Nombre de la Institución Capacitadora | | | | Tipo Diploma: | | | Fecha de inicio | Fecha de  fin | Duración en horas |
| Asistencia | | Aprobación |
|  | |  | | |  | | | |  | |  |  |  |  |
|  | |  | | |  | | | |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  |  | |
|  |  | |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  | |  |  |

**DECLARO QUE**, todos los datos que incluyo en este resumen son verdaderos y no he ocultado ningún acto o hecho, por lo que asumo cualquier responsabilidad. Acepto ser excluido en caso de comprobar falsedad o inexactitud en alguna de sus partes, y me sujeto a las normas establecidas por la Institución y otras disposiciones legales vigentes.

|  |
| --- |
|  |

**ACEPTO:**

**Nombre del Aspirante:**

**Número de documento de identidad:**