FORMATO CV CIEGO EMT

**FORMACIÓN ACADÉMICA RELACIONADA CON EL PUESTO AL QUE SE OPTA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| MES/AÑO INICIO | MES/AÑO FIN | NIVEL FORMATIVO (\*) | DENOMINACION DE LA FORMACION | CENTRO DONDE SE CURSÓ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**EXPERIENCIA RELACIONADA CON EL PUESTO AL QUE SE OPTA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| MES/AÑO INICIO | MES/AÑO FIN | DIAS EFECTIVOS SEGÚN VIDA LABORAL SEGSOCIAL(\*\*) | PUESTO Y FUNCIONES REALIZADAS | ORGANISMO O EMPRESA |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**OTRA INFORMACION DE INTERES**

|  |
| --- |
|  |

(\*) INDICAR EL NIVEL DE FORMACIÓN PROFESIONAL

(\*\*) SE INDICARÁN LOS DÍAS QUE SE REFLEJAN EN LA ÚLTIMA COLUMNA DEL INFORME DE VIDA LABORAL