Hoja de vida de la persona profesional experta clave

**Hojas de Vida – Desglose por cada profesional propuesto**

|  |  |
| --- | --- |
| Título del puesto: | *[Puesto en el equipo]* |
| Nombre del Profesional:  | *[*nombre*]* |
| Fecha de nacimiento: | *[*día/mes/año*]* |
| Lugar de residencia: |  |
| Teléfono: |  |
| Correo Electrónico: |  |

**Educación:** *[Incluya información relevante con el nombre de la institución educativa, fechas y grado obtenido(s)]*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fechas | Nombre de la institución educativa | Grado obtenido |
| *[fechas]* | *[nombre completo de la institución educativa]* | *[Grado]* |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Historia laboral relevante al trabajo:** *[Incluya información laboral comenzando con el cargo actual, incluyendo fechas, nombre del empleador, título del cargo, y breve descripción de funciones. No se requiere incluir empleos pasados que no tengan relevancia al trabajo.]*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fechas | Empleador y Puesto | Descripción de funciones |
| *[fechas]* | *[nombre completo del empleador y título del cargo]* | *[descripción]* |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Idoneidad para el Trabajo:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tareas asignadas  | Experiencia ofreciendo la capacitación, acompañamiento y/o asistencia técnica en las áreas de atención de esta convocatoria  |
| *[Incluir una breve descripción de las tareas en que participará el instructor]* | *[Incluir una breve descripción de la experiencia específica relacionada con las tareas asignadas]* |
|  |  |

**Información de contacto:**

*[Incluir e-mail y teléfono]*

**Certificación:**

Certifico, hasta el mejor de mis conocimientos, que este CV me describe correctamente, describe mis calificaciones mi experiencia y certifico que estoy disponible para asumir el trabajo en caso de que sea adjudicado el contrato. Entiendo que cualquier falsedad o interpretación falsa aquí descrita podrá conducir a mi descalificación o retiro por parte del MICITT.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

*[Nombre del profesional]*

*[Fecha]*