



PROPUESTA PARA EL CARGO DE .....  
EN EL AREA .....

**CURRICULUM VITAE**

**1. DATOS PERSONALES**

- 1.1 CONSEJO DE ORIGEN ..... Matrícula .....
- 1.2 APELLIDO Y NOMBRE .....
- 1.3 Lugar y Fecha de Nacimiento .....
- 1.4 Documento de Identidad .....
- 1.5 Estado Civil .....
- 1.6 Domicilio Particular..... Teléfono: ...
- 1.7 E-mail.....

**2. FORMACION ACADEMICA Y PROFESIONAL**

- 2.1 Estudios Universitarios:
  - Título, Año y Establecimiento .....
  - Título, Año y Establecimiento .....
  - Título, Año y Establecimiento .....
- 2.2 Otros Estudios .....
- 2.3 Asistencia a eventos académicos: (Congresos, Seminarios, etc.)
  - Como Conferencista.....
  - Como Autoridad.....
  - Como Asistente .....

**3. ACTIVIDADES UNIVERSITARIAS (Señalar año de inicio y finalización)**

- 3.1 Cátedras y Cargos (señalar dedicación):.....

**4. ACTIVIDADES A NIVEL ESPECIAL TERCARIO Y UNIVERSITARIO :** .....

**5. ACREDITACIÓN DE ACTIVIDADES EN SFAP (Actividades que cumplan con los objetivos previstos en el Art. 6 del Reglamento del Sistema Federal de Actualización Profesional (SFAP)).**

**6. CONFERENCIAS DICTADAS (Título de la Conf., lugar y fecha)**

.....  
.....  
.....

**7. PUBLICACIONES Y TRABAJOS (para enumerar, en caso de necesidad agregue hojas)**

- Se ruega REMITIR copia (o fotocopia) del trabajo o publicación más importante a juicio del postulante.



7.1. Libros: ...

.....  
.....  
.....

7.2. Artículos

Título.....	Publicación.....
Título.....	Publicación.....
Título.....	Publicación.....

7.3. Ensayos inéditos:

.....  
.....

**8. DISTINCIONES Y PREMIOS:**

8.1 PREMIOS

.....  
.....  
.....  
.....

8.2 BECAS OBTENIDAS:

Utilizadas:.....  
.....  
Becas obtenidas y no utilizadas.....  
.....

**9. MIEMBRO DE JURADOS Y COMISIONES:**

.....  
.....

**10. ACTIVIDADES PROFESIONALES**

10.1 PROFESION LIBERAL :

Nombre Estudio .....  
Número de empleados en relación de dependencia.....  
Domicilio del Estudio.....

10.2 RELACION DE DEPENDENCIA :

Nombre de Empresa.....  
Domicilio de Empresa.....  
Cargo y antigüedad del mismo.....

**LUGAR Y FECHA:**

**DECLARO QUE TODOS LOS DATOS CONSIGNADOS SON VERACES Y EXACTOS, DE ACUERDO A MI LEAL SABER Y ENTENDER.**

.....  
Firma del DECLARANTE

**CERTIFICACION POR EL CONSEJO:**

Certificamos que el Sr. /a..... tiene a la fecha la MATRICULA PROFESIONAL Nº..... habilitada.

.....  
Firma y Sello