



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