|  |
| --- |
| **1. DATOS GENERALES** |
| **NOMBRES** |   |
| **APELLIDOS** |   |
| **NÚMERO DE CÉDULA** |   |
| **NACIONALIDAD** |   |
| **PROVINCIA DE RESIDENCIA** |   | FOTO |
| **TÍTULO PROFESIONAL** |   |
| **ORGANISMO AL QUE PERTENECE** |   |
| **CORREO Y NÚMERO DE CONTACTO - OFICINA** |   |
| **CORREO Y NÚMERO DE CONTACTO - MÓVIL**  |   |
|  |  |  |  |  |  |
| **2. EXPERIENCIA PROFESIONAL**  |
| **EXPERIENCIA EN MESES** |  |
| **MES / AÑO DE INGRESO** |  | **MES / AÑO DE SALIDA** |  |
| **NOMBRE DE LA EMPRESA**  |   |
| **TIPO DE NEGOCIO AL QUE SE DEDICA LA EMPRESA** |   |
| **CARGO DESEMPEÑADO** |   |
| **ACTIVIDADES A SU CARGO** |   |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **MES / AÑO DE INGRESO** |  | **MES / AÑO DE SALIDA** |  |
| **NOMBRE DE LA EMPRESA**  |   |
| **TIPO DE NEGOCIO AL QUE SE DEDICA LA EMPRESA** |   |
| **CARGO DESEMPEÑADO** |   |
| **ACTIVIDADES A SU CARGO** |   |
|  |  |  |  |  |  |
| **MES / AÑO DE INGRESO** |  | **MES / AÑO DE SALIDA** |  |
| **NOMBRE DE LA EMPRESA**  |   |
| **TIPO DE NEGOCIO AL QUE SE DEDICA LA EMPRESA** |   |
| **CARGO DESEMPEÑADO** |   |
| **ACTIVIDADES A SU CARGO** |   |
|  |  |  |  |  |  |
| **3. FORMACIÓN ACADEMICA** |
| **TÍTULO DE SEGUNDO NIVEL** |   |
| **ENTIDAD ACADÉMICA** |   |
| **FECHA DE GRADUACIÓN** |   |
|  |  |  |  |  |  |
| **TÍTULO DE TERCER NIVEL** |   |
| **ENTIDAD ACADÉMICA** |   |
| **FECHA DE GRADUACIÓN** |   |
|  |  |  |  |  |  |
| **TÍTULO DE POSGRADO** |   |
| **ENTIDAD ACADEMICA** |   |
| **FECHA DE GRADUACIÓN** |   |
|  |  |  |  |  |  |
| **4. CURSOS Y SEMINARIOS** |
| **NOTA:** A continuación deberá colocar las capacitaciones y seminarios que se han realizado en temas de Almacenamiento, Distribución y/o transporte, los espacios no ocupados colocar N/A |
| TOTAL DE HORAS DE CAPACITACIÓN EN BPADT |   |
| **NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN** |   |
| **PARTICIPACIÓN O APROBACIÓN** |  | **TIPO DE CAPACITACIÓN** |  |
| **HORAS DE CAPACITACIÓN** |   |
| **ENTIDAD EMISORA DEL CERTIFICADO** |   |   |
|  |  |  |  |  |  |
| **NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN** |   |
| **PARTICIPACIÓN O APROBACIÓN** |  | **TIPO DE CAPACITACIÓN** |  |
| **HORAS DE CAPACITACIÓN** |   |
| **ENTIDAD EMISORA DEL CERTIFICADO** |   |   |
|  |  |  |  |  |  |
| **NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN** |   |
| **PARTICIPACIÓN O APROBACIÓN** |  | **TIPO DE CAPACITACIÓN** |  |
| **HORAS DE CAPACITACIÓN** |   |
| **ENTIDAD EMISORA DEL CERTIFICADO** |   |   |
|  |  |  |  |  |  |
| **NOTA:** Los cursos y seminarios declarados en este formulario deberán ser soportados con la documentación debida, misma que deberá ir adjunta a este formulario. |