

## DATOS PERSONALES

Nombres:

Carlos Felipe

Apellidos:

Gonzalez Galvis

Fecha nacimiento:

2011-06-16T05:00:00.000Z

Dirección:

Una\_Direccion

Telefono:

3017865281

Correo:

carlosfelipe20082008@gmail.com

Estado civil:

Sexo:

---

## EDUCACIÓN BASICA

Titulo obtenido:

Fecha de grado:

Nombre de institución academica:

---

## EDUCACIÓN SUPERIOR

Modalidad academica:

Graduado:

Nombre estudios:

Fecha finalización:

No. de Tarjeta Profesinal:

---

Modalidad academica:

Graduado:

Nombre estudios:

Fecha finalización:

No. de Tarjeta Profesinal:

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa:

Teléfono:

Cargo:

Correo electronico:

Dirección:

Fecha ingreso:

Fecha retiro:

Empresa:

Teléfono:

Cargo:

Correo electronico:

Dirección:

Fecha ingreso:

Fecha retiro:

RECOMENDACIÓN PERSONAL

Nombre completo:

Numero de documento:

Ocupación:

Teléfono:

Descripción:

Nombre completo:

Numero de documento:

Ocupación:

Teléfono:

Descripción: