

FOTO

OFERTA DE SERVICIO

Datos Personales:

Apellidos:			Nombres:			Cédula de Identidad:		
Fecha de Nacimiento: ____/____/____	Edad:	Sexo: Femenino: <input type="checkbox"/> Masculino: <input type="checkbox"/>	Nacionalidad: Venezolano: <input type="checkbox"/> Extranjero: <input type="checkbox"/>	Si es Naturalizado Indique: Fecha: ____/____/____ Gaceta Oficial Nro. _____		Lugar de Nacimiento: _____		
Estado Civil: Soltero: <input type="checkbox"/> Casado: <input type="checkbox"/> Divorciado: <input type="checkbox"/> Viudo: <input type="checkbox"/> Unido: <input type="checkbox"/>			Trabaja su Conyugue en la Administración Pública: Sí ____ No ____ Apellido y Nombre _____ C.I. _____					
Dirección de Habitación: _____						Teléfono Habitación:		
_____						Celular:		
Otra Dirección de Ubicación: _____						Teléfono Contacto:		
_____						Facebook:		
_____						Twitter:		

Educación:

Nivel:	Instituto-Localidad:	Especialidad	Desde:	Hasta:	Último Año o Semestre Aprobado:	Graduado			
						SI	NO	Actual	Otro
Educación Básica del 1er. Gdo. a 6 to. Gdo.									
Educación Básica de 7mo. Gdo. a 9no. Gdo.									
Educ. Diversificada del 4to Año a 5to Año									
Técnico Medio									
Técnico Superior									
Universitario									
Otros (Especialidad, Maestría, Post-Grado)									

Títulos o Certificados Obtenidos:

Idiomas que Domina:

1. _____ Habla: _____ Escribe: _____ Lee: _____, 2. _____ Habla: _____ Escribe: _____ Lee: _____, 3. _____ Habla: _____ Escribe: _____ Lee: _____

Cursos Realizados:

Denominación:	Instituto, Dirección:	Total Horas:	Fecha:

Experiencia Laboral en la Administración Pública (últimos tres empleos):

Organismo:	Dirección:	Teléfono:	Último Cargo:	Desde:	Hasta:

Experiencia Laboral en la Empresa Privada: (últimos tres empleos):

Empresa:	Dirección:	Teléfono:	Último Cargo:	Desde:	Hasta:

Datos Socio-Económicos (personas que depende de usted):

Apellidos y Nombres:	Sexo:	Parentesco:	Fecha de Nacimiento:	Edad:	Vive con usted:	
					Sí:	No:

Referencias Personales (indique tres personas que no sean familiares):

Apellidos y Nombres:	Dirección:	Teléfono:

Información Adicional:

Información Adicional:

Declaro que la información y datos suministrados en esta solicitud son verdaderos y exactos; en consecuencia autorizo la investigación de estas declaraciones. Convengo que si soy trabajador del organismo y posteriormente se comprueba que he incurrido en inexactitud o falsedad de los datos aquí suministrados, ello será considerado como causa justificada para la terminación laboral.

Lugar:

Fecha:

Firma: