

Hoja de Vida

DATOS PERSONALES

Nombres:

Jonathan Alberto

Apellidos:

Flor Rodriguez

Documento de Identidad:

00568978

Celular:

986656532

Email:

alflor@egx.com

FORMACION ACADEMICA

Institucion	Titulo
Institucion Prueba	Titulo Prueba

FORMACIÓN CONTINUA

Institucion	Tiempo duracion	Duracion	Curso
Institucion Prueba	320 horas	60 dias	Curso Prueba

EXPERIENCIAS

Institución	Fecha inicio	Fecha fin	Funcion
Institucion Prueba	05/06/2006	05/12/2006	Funcion Prueba
Institucion Prueba	05/06/2006	05/12/2006	Funcion Prueba2

CERTIFICACIONES O REGISTROS PROFESIONALES

Certificacion	Institucion	Año
Certificacion Prueba	Institucion Prueba	2005

MEMBRESÍA ACTUAL DE LAS ORGANIZACIONES PROFESIONALES

Certificacion	Institucion	Año
---------------	-------------	-----

HONORES Y PREMIOS

Institucion	Titulo	fecha
-------------	--------	-------

ACTIVIDADES DE SERVICIO

Institucion	Servicio	Fecha inicio	Fecha fin	Opción
-------------	----------	--------------	-----------	--------

PUBLICACIONES

Tipo de Producción	Titulo	Primer Autor	Co-Autores	Año	DOI	Fuente
--------------------	--------	--------------	------------	-----	-----	--------

ACTIVIDADES DE DESARROLLO PROFESIONAL

Institución	Actividad	Fecha inicio	Fecha fin
-------------	-----------	--------------	-----------