Para descargar este documento y editarlo ir a ‘Archivo’ - ‘Descargar’ como Microsoft word (.docx) o ‘Archivo’ - ‘Hacer una copia’ para editarlo de forma online.

REGISTRO ÚNICO DE ASPIRANTES 2022
CUPO LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

CURRICULUM VITALE MODELO

Datos personales

Apellido/s:

Nombre/s:

DNI:

Género:

Fecha de nacimiento: / /

Nacionalidad:

Domicilio legal y datos de contacto

Calle: Número: Piso: Unidad:

Localidad: Departamento:

Teléfono fijo: Celular:

Correo electrónico:

Educación inicial y media

(Marcar con una cruz la opción que corresponda)

Estudios primarios: Incompletos En curso Finalizados

Institución:

Estudios secundarios: Incompletos En curso Finalizados

Institución:

Título alcanzado:

Fecha de emisión del título: / /

¿Su trayectoria educativa la realizó con Proyecto Pedagógico Individual para la Inclusión (*PPI*)? SI / NO

Educación superior y universitaria

(Marcar con una cruz la opción que corresponda)

Estudios terciarios: Incompletos En curso Finalizados

Área de estudios terciarios:

Institución:

Fecha de emisión del título: / /

Estudios universitarios: NO Incompletos En curso Finalizados

Área de estudios universitarios:

Institución:

Fecha de emisión del título: / /

¿Su trayectoria académica la realizó con ajustes razonables para el cursado? SI / NO

Especificar tipo de ajuste razonable:

Otros conocimientos

Informática: No Básico Intermedio Avanzado

Idiomas (especificar idioma y nivel alcanzado):

……
……

……
……

Mencionar las tres capacitaciones más relevantes que haya realizado:

……
……

……
……

……
……

Otros conocimientos adquiridos:

……
……

……
……

Experiencia laboral comprobable

¿Cuenta con antecedentes de trabajo acreditables en el ámbito público?: SI / NO

Especificar las tres experiencias laborales que considere más relevantes:

1.Puesto de trabajo:

Lugar de trabajo:

Función desempeñada:

Desde: / / Hasta: / /

¿Contó con apoyos específicos para el desarrollo de sus tareas? SI / NO

Especificar el tipo de apoyo:

2.Puesto de trabajo:

Lugar de trabajo:

Función desempeñada:

Desde: / / Hasta: / /

¿Contó con apoyos específicos para el desarrollo de sus tareas? SI / NO

Especificar el tipo de apoyo:

3.Puesto de trabajo:

Lugar de trabajo:

Función desempeñada:

Desde: / / Hasta: / /

Para descargar este documento y editarlo ir a ‘Archivo’ - ‘Descargar’ como Microsoft word (.docx) o ‘Archivo’ - ‘Hacer una copia’ para editarlo de forma online.

¿Contó con apoyos específicos para el desarrollo de sus tareas? SI / NO

Especificar el tipo de apoyo:

¿En qué tareas considera que sería mejor su desempeño?

……
……

……
……

……
……

Datos adicionales

¿Cuenta con disponibilidad horaria para trabajar sábados, domingos y feriados) SI/NO

¿Cuenta con disponibilidad horaria para trabajar en turnos rotativos? SI / NO