

Vacuna Covid 19: SI Dosis: 4 DOSES

Professional:

Otros: _____ Cuales: _____

Tareas realizadas: TURISTAS

NOMBRE DE LA EMPRESA: RADIO TAXI PEROPUERTO
(ANEXAR CERTIFICACION)

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre: JESID GAONA
Parentesco: AMIGO:
Ocupación: CONDUCTOR: A.G.L. VANS
Teléfono: 310 286 3606
E-mail: _____

Nombre: CARLOS BOLIVAR S
Parentesco: HERMANO
Ocupación: PENSIONADO
Teléfono: 310 773 6741
E-mail: _____

REFERENCIAS FAMILIARES

Nombre: SOLANIA BOLIVAR
Parentesco: HERMANA:
Ocupación: ASESORA SEXA
Teléfono: 310 330 9961

Nombre: DABIO GIL
Parentesco: AMIGO
Ocupación: CONDUCTOR
Teléfono: 320 892 1191

OTROS CURSOS

Turismo: X
Servicio al cliente: X
Escna: X
Otros: _____