



Tipo de documento: ce No. Documento: 5884384

Dirección: C/ 149 # 117-32

Telefono: 300 2855684 E-mail: C. Archole C. 21 @ univ.

Eps: SANITAS Arl: _____ Pensión: NO

FORMACION ACADEMICA

PRIMARIA: _____

SECUNDARIA:

BACHILLER: ☒

TECNICO:

PROFESSIONAL:

IDIOMAS

ESPAÑOL: x

INGLES:

FRANCES
FRANCES

OTROS:

CUALES:

ULTIMA EXPERIENCIA LABORAL

20	03	20
----	----	----

A

15	10	21
----	----	----

NOMBRE DE LA EMPRESA:

Cargo ocupado: Alianza Logística

Tareas realizadas: Transportador personal médico

EXPERIENCIA LABORAL COMO CONDUCTOR DE SERVICIO PUBLICO

25	06	85
----	----	----

A

22	08	215
----	----	-----

NOMBRE DE LA EMPRESA: _____
(ANEXAR CERTIFICACION)