



DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos: William Augusto Trujillo Rivera
Tipo de documento: CC No. Documento: 39378634
Dirección: KR 65 # 22A-43 Int 2 / 903
Barrio: Ciudad Salitre
Telefono: 3114453463 E-mail: wafrugue@hotmail.com
Eps: Senarud Ail: _____ Pensión: _____
Vacuna Covid 19: SI Dosis: _____

FORMACION ACADEMICA

Primaria: _____
Secundaria: _____
Bachillerato: Externado Nacional Camilo Torres
Técnico: _____
Profesional: Universidad Pedagógica

IDIOMAS

Español: Si ☒ No ☐
Ingles: Si ☒ No ☐
Frances: Si ☐ No ☐

Otros: _____ Cuales: _____

ULTIMA EXPERIENCIA LABORAL

2 8 23 A D M A

NOMBRE DE LA EMPRESA: _____

Cargo ocupado: Secretaria de Educacion

Tareas realizadas: Docente

EXPERIENCIA LABORAL COMO CONDUCTOR DE SERVICIO PUBLICO

20 7 20 A 20 7 23

NOMBRE DE LA EMPRESA: _____
(ANEXAR CERTIFICACION)

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre: Juan Cabrejo
Parentesco: Cuñado
Ocupación: Abogado
Teléfono: 3107697033
E-mail: Jaurercabrejo@hotmail.com
Nombre: Ricardo Torres
Parentesco: Compañero
Ocupación: Docente
Teléfono: 3007749154
E-mail: ricardotlres@hotmail.com

REFERENCIAS FAMILIARES

Nombre: Vilma Trigue
Parentesco: Hermana
Ocupación: Docente
Teléfono: 31156412204
Nombre: Andrea Cabrejo
Parentesco: Esposa
Ocupación: Independiente
Teléfono: 3153934336

OTROS CURSOS

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