**SERVICIO DE NUTRICIÓN CLÍNICA**

**CURRICULUM VITAE**

**1.- DATOS GENERALES**

Nombre completo:

Edad:

Estado civil:

E-mail:

Teléfono celular:

Actividad que desea realizar (servicio social o prácticas profesionales):

Duración (12 o 6 meses):

**2.- DATOS DE LA LICENCIATURA**

Escuela de procedencia:

Estado y Municipio:

Promedio general de estudios:

**3.- ACTIVIDAD ACTUAL:**

**4.- IDIOMAS (Indicar el porcentaje de dominio)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IDIOMA** | **HABLA** | **TRADUCE** | **ESCRIBE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**5.- ENLISTE EN HOJAS ADICIONALES LAS ACTIVIDADES SEÑALADAS EN LOS SIGUIENTES PUNTOS Y POSTERIORMENTE ANEXE LOS DOCUMENTOS COMPROBATORIOS.**

* Curso de actualización o capacitación que haya recibido
* Actividades asistenciales o de investigación
* Diplomas, distinciones o premios recibidos
* Trabajos presentados o publicados
* Actividades extra académicas