Nombre completo:

Borrar este texto Colocar Foto y desplazar el cuadro de texto al recuadro de la foto

Edad:

Afiliación de Seguro Médico: IMSS, NSS:

Celular:

Disponibilidad para viajar:

Grupo sanguíneo:

Alumno con carga académica:

Idiomas:

Correo:

Carrera:

Áreas de Interés: en prioridad para realizar las Prácticas Profesionales, incluir varias áreas

Software:

Experiencia Laboral:

Manejo de Automóvil: Si/No. Automático o Estándar

Valores: (personales)

Persona a quien avisar en caso de emergencia (de preferencia uno de tus padres o familiares)

Nombre completo:

Teléfono (con lada )

correo:

**Nota:** Toda la información en una sola hoja.