

**FORMULARIO PARA SER COMPLETADO POR LICENCIADOS EN NUTRICIÓN  
POSTULANTES**

--	--	--	--

**Fecha:**

**Formulario**

<b>DATOS PERSONALES</b>	
Nombre y Apellido:	
Matricula Profesional N°:	
Edad:	Estado Civil:
Domicilio:	
Te. Particular:	Te. Celular:

Horario En Que Se Encuentra:

Otro TE:

Correo Electrónico:

**ESTUDIOS CURSADOS RELACIONADOS CON LA PROFESIÓN:**

**ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS**

Informática

Idiomas

Otros

### EXPERIENCIA LABORAL

Nombre De La Empresa/Institución	Período	Función Que Desempeñó


<b>CONDICIÓN LABORAL ACTUAL</b>
¿Está Actualmente Trabajando?
¿Dónde?
¿Estaría en condiciones de presentar referencias laborales?

### ÁREAS PARA LAS QUE SE POSTULA

Asistencial

Deporte

Catering

Estética

Difusión de productos

Geriátrico

Capacitación y Docencia

Comunitario

Salud Pública

Sin Preferencias

Otras

¿Desea especificar más éste ítem?

### HABILIDADES PERSONALES

## JORNADA LABORAL

Jornada Completa:

Media Jornada:

ü Matutina:

ü Vespertina:

ü Indistinto:

## LOCALIDAD DONDE PUEDE DESEMPEÑAR LA FUNCIÓN

(Si no se detalla, se asume que puede desempeñarse en cualquier localidad)

ÿ Córdoba Ciudad      SI    NO

ÿ Córdoba Interior      SI    NO

ÿ Otras provincias      SI    NO

ÿ Posee Movilidad propia    SI    NO

ÿ Puede realizar trabajos itinerantes      SI    NO

**AGREGAR INFORMACIÓN QUE CONSIDERE ÚTIL Y QUE NO ESTÉ INCLUIDA EN ESTE FORMULARIO**

---

FIRMA

---

ACLARACIÓN

El presente formulario deberá actualizarse cada 6 meses para continuar vigente en el Registro de Oportunidades Laborales.