



FORMATO CURRICULUM VITAE

Ciudad de México, ____ de ____ de 2022.

I. Datos personales

1.	Nombre completo: <i>(Apellido paterno, Apellido materno, Nombre (s))</i>	
2.	Fecha de nacimiento: <i>(día/mes/año)</i>	
3.	R.F.C.:	
4.	C.U.R.P.:	
5.	Nacionalidad:	
6.	Domicilio	
7.	Número Telefónico celular:	
8.	Número Telefónico fijo:	
9.	Correo electrónico:	

II. Formación académica que lo autoriza para ejercer la profesión de médico o médica

Institución académica:	
Período:	
Denominación de la profesión según el título:	
Año de expedición de título:	
Número de Cédula profesional:	
Fecha de expedición de cédula profesional:	

III. Formación académica adicional

Periodo (inicio – fin)	Institución Académica	Estudios realizados	Documento obtenido <i>(título, cédula profesional, certificado, constancia, diploma o cualquier otro documento)</i>

IV. Experiencia profesional en materia de medicina del trabajo y áreas afines

Periodo (inicio – fin) <i>Iniciar con la experiencia más actual</i>	Tiempo que prestó sus servicios <i>(Indicar años y meses, v.gr.: 2 años, 3 meses)</i>	Lugar donde desarrollo la experiencia referida	Cargo o puesto	Principales actividades desempeñadas

Yo (nombre del aspirante) , manifiesto lo expresado en este documento bajo protesta de decir verdad.

Atentamente

Nombre y firma del aspirante