Inserte aquí su fotografía formal, tamaño pasaporte.

**NOMBRE COMPLETO**

**CARGO**

**FECHA DE INICIO EN ESTE CARGO**

**(Día / Mes / Año)**

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

**Indique sus últimos grados de estudios profesionales que cuenten con la documentación comprobatoria.**

* *Xxxxxx*
* *xxxxxxxx*

**EXPERIENCIA PROFESIONAL**

**Indique la trayectoria laboral con su periodo indicando mes y año. Ejemplo:**

* **(Puesto) en el (área o departamento) de la (Empresa o Dependencia), durante el periodo (Mes/Año).**
* Supervisor(a) en el (área de autorizaciones) de la (Empresa Equipo de Salubridad S.A.), durante el periodo (enero 2012 – diciembre 2014).

Nota: todos los campos son obligatorios.

**A continuación, se muestra un Ejemplo:**

**EJEMPLO**



**DRA. MARÍA ELISA PÉREZ FERNÁNDEZ**

**DIRECTORA DE ATENCIÓN MÉDICA**

**FECHA DE INICIO EN ESTE CARGO**

**(01/Septiembre/2015)**

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

* Maestra en Ciencias con Especialidad en Administración Pública por el Instituto Politécnico Nacional, Escuela Superior de Comercio y Administración y el Instituto de Administración Pública de Veracruz.
* Médico Cirujano por la Universidad Veracruzana; Especialista en Salud Pública en el Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana.
* Diplomado en Administración de Hospitales.

**EXPERIENCIA PROFESIONAL**

* Asesora en la Subdirección Médica del Centro de Especialidades Médicas “Dr. Rafael Lucio” (CEMEV) de SESVER, durante el periodo febrero 2008 – noviembre 2009.
* Jefe de Departamento de Apoyo Tecnológico a Unidades de Primer Nivel de Servicios de Salud de Veracruz, durante el periodo diciembre 2004 – enero 2008.
* Supervisora Médica en Área Normativa en el Departamento de Primer Nivel de Atención de la Servicios de Salud de Veracruz, durante el periodo febrero 2000- noviembre 2004.
* Apoyo en la supervisión de la infraestructura y equipamiento de hospitales de SESVER, durante el periodo diciembre 1990- enero 2000.