

## **Currículum Vitae de TRUECARE**

Nombre: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
Segundo nombre: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_  
Apellido(s): \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ No. de Niños: \_\_\_\_\_

### **Dirección actual completa:**

Calle y No. ext.: \_\_\_\_\_  
No. int. (si corresponde): \_\_\_\_\_  
Código postal: \_\_\_\_\_  
Colonia: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_  
País: \_\_\_\_\_

Razón por la que quieres trabajar en Alemania en el sector de salud:

Total de años de experiencia hospitalaria (si corresponde): \_\_\_\_\_  
Total de años de experiencia en la clínica (si corresponde): \_\_\_\_\_  
Total de años de experiencia en la comunidad (si corresponde): \_\_\_\_\_  
Total de años de experiencia en hogares de ancianos (si corresponde): \_\_\_\_\_

### **Habilidades:**

## **Educación**

Universidad/Colegio \_\_\_\_\_  
Título de grado: \_\_\_\_\_  
Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_

De: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

Escuela secundaria

Nombre de la escuela:

Dirección:

Desde:

Hasta:

Elemental/Primaria

Nombre de la escuela:

Dirección:

De:

Hasta:

## **Experiencia Laboral**

**(De actual a más antiguo)**

**Título del trabajo:**

**Departamento Específico:**

Nombre de la empresa/hospital:

Dirección de la empresa/hospital:

De:

Hasta:

Descripción detallada del trabajo:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Casos manejados:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

**Título del trabajo:**

**Departamento Específico:**

Nombre de la empresa/hospital:

Dirección de la empresa/hospital:

De:

Hasta:

Descripción detallada del trabajo:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Casos manejados:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

**Título del trabajo:**

**Departamento Específico:**

Nombre de la empresa/hospital:

Dirección de la empresa/hospital:

De:

Hasta:

Descripción detallada del trabajo:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Casos manejados:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

**Título del trabajo:**

**Departamento Específico:**

Nombre de la empresa/hospital:

Dirección de la empresa/hospital:

De:

Hasta:

Descripción detallada del trabajo:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Casos manejados:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

**Título del trabajo:**

**Departamento Específico:**

Nombre de la empresa/hospital:

Dirección de la empresa/hospital:

De:

Hasta:

Descripción detallada del trabajo:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Casos manejados:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

**Experiencia de formación**

**(Como estudiante)**

**(De actual a más antiguo)**

Departamento Específico:

Nombre del Hospital:

Dirección del Hospital:

De:

Hasta:

Departamento Específico:

Nombre del Hospital:

Dirección del Hospital:

De:

Hasta:

Departamento Específico:  
Nombre del Hospital:  
Dirección del Hospital:

De: Hasta:

Departamento Específico:  
Nombre del Hospital:  
Dirección del Hospital:

De: Hasta:

## **Seminarios**

Nombre del Seminario:  
Lugar del Seminario  
Fecha del Seminario:

Nombre del Seminario:  
Lugar del Seminario  
Fecha del Seminario:

Nombre del Seminario:  
Lugar del Seminario  
Fecha del Seminario:

Nombre del Seminario:  
Lugar del Seminario  
Fecha del Seminario:

## **Certificaciones**

Nombre del certificado:  
Fecha de adquisición:

Nombre del certificado:  
Fecha de adquisición: