



**FICHA DE DATOS**

APELLIDOS:

NOMBRE:

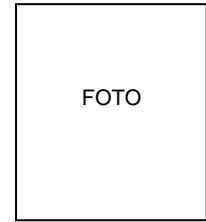
DNI:

FECHA DE NACIMIENTO:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:



**EXPERIENCIA LABORAL**

(orden: de la más reciente a la más antigua)

PERÍODO (mm/aaaa)	PUESTO	EMPRESA
Experiencia 1:		
Experiencia 2:		
Experiencia 3:		
Experiencia 4:		

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

(orden: de la más reciente a la más antigua)

PERÍODO	TÍTULO

**FORMACIÓN COMPLEMENTARIA/PROFESIONAL**

(orden: de la más reciente a la más antigua)

PERIODO	TÍTULO	HORAS	ENTIDAD





### IDIOMAS

NIVEL	BAJO	MEDIO	ALTO
Inglés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### INFORMÁTICA

NIVEL	BAJO	MEDIO	ALTO
Paquete Office	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### INFORMACIÓN ADICIONAL

Movilidad Geográfica	<input type="checkbox"/> Funcional	<input type="checkbox"/> Regional	<input type="checkbox"/> Nacional
Carnet de Conducir	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
Disponibilidad de vehículo	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	

### OTROS DATOS

Antigüedad en desempleo: \_\_\_\_\_

¿Está percibiendo algún tipo de prestación?:  Sí  No

Si la respuesta anterior es sí, por favor indique el importe: \_\_\_\_\_ €

Por favor indique el periodo durante el que percibirá prestación (mes y año): Desde \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

### PREFERENCIAS

Indique 3 sectores en los que le gustaría realizar sus prácticas ordenándolos por el de mayor preferencia:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

*\*Esta información es meramente orientativa y en ningún caso vinculante a Bidef Consultoría, S.L.*