



**CURRICULUM VITAE O RESUMÉ DE SOLICITANTES**

Maestría en Enfermería: ( ) Diurno ( ) Vespertino

**INFORMACIÓN PERSONAL:**

NOMBRE:	
DIRECCIÓN: _____ _____ _____	
EMAIL UPR:	TEL. CELULAR:
NÚMERO ESTUDIANTE RCM:	
EMAIL (otro):	TEL. TRABAJO:

**PREPARACIÓN ACADÉMICA (hacia la obtención de grado universitario)**

UNIVERSIDAD	GRADO	AÑO DE GRADUACIÓN
1.		
2.		
3.		

**DOCUMENTOS QUE LE ACREDITAN COMO PROFESIONAL**

TÍTULO:	
LICENCIA:	
REGISTRO:	FECHA DE EXPIRACIÓN:
CERTIFICACIONES: 1. 2.	

**EXPERIENCIAS DE EMPLEO** (Favor de comenzar por la actual. Puede usar hoja adicional de ser necesario)

AGENCIA	POSICIÓN	FECHA (desde-hasta)	DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES (breve)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

**CURSOS CORTOS** (duración entre 4 a 7 horas contacto en el salón de clases o por internet en los últimos tres [3] años)

NOMBRE DEL CURSO	AGENCIA QUE LO OFRECIÓ	FECHA	HORAS DE DURACIÓN
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

**VIAJES PROFESIONALES Y/O CULTURALES QUE HAYA REALIZADO**

TIPO DE ACTIVIDAD	LUGAR	FECHA	DURACIÓN
1.			
2.			
3.			

**PUBLICACIONES**

TÍTULO DEL ARTÍCULO	REVISTA QUE LO PUBLICÓ	FECHA	AUTOR PRINCIPAL O CO-AUTOR
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

**INVESTIGACIONES**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	ROL (Investigador principal, co-investigador, o asistente de investigación)	FECHA
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

**CERTIFICACIONES OBTENIDAS**

NOMBRE	AGENCIA QUE LO OFRECIÓ	FECHA	DURACIÓN
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

**DISTINCIONES PROFESIONALES RECIBIDAS O PARA LAS QUE RECIBIÓ NOMINACIÓN**

NOMBRE DE LA DISTINCIÓN	AGENCIA QUE LO OTORGÓ	FECHA	NOMINADO O PREMIADO
1.			
2.			
3.			

**DISTINCIONES PERSONALES RECIBIDAS O PARA LAS QUE RECIBIÓ NOMINACIÓN**

NOMBRE DE LA DISTINCIÓN	AGENCIA QUE LO OTORGÓ	FECHA	NOMINADO O PREMIADO
1.			
2.			
3.			

**EXPERIENCIA DE MAYOR RESPONSABILIDAD**

TIPO DE EXPERIENCIA	FECHA	DURACIÓN
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

**MATERIALES EDUCATIVOS PREPARADOS**

TÍTULO DEL MATERIAL EDUCATIVO	FECHA
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

**ASOCIACIONES PROFESIONALES A LAS QUE PERTENECE**

NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN	POSICIÓN QUE OCUPA (si alguna)	FECHA
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		