

MODELO CURRICULUM VITAE DOCENTES/CONSULTORES

Nombre y apellidos del o la docente:	
DNI/NIE	
Teléfono	
Email	

TITULACIÓN			
Nivel alcanzado (CFGS, Grado, Licenciatura, ...)	Especialidad	Centro	Año

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN DOCENTE/CONSULTOR			
Nombre del curso	Entidad	Nº de horas	Año

EXPERIENCIA DOCENTE Y CONSULTORIA EN LA MATERIA A IMPARTIR			
Nombre del curso	Entidad	Nº de horas	Año

EXPERIENCIA DOCENTE O CONSULTORIA EN OTRAS MATERIAS

Nombre del curso	Entidad	Nº de horas	Año

EXPERIENCIA PROFESIONAL NO DOCENTE

Puesto	Empresa	Periodo (fecha de inicio y fin)

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA RELACIONADA CON LA MATERIA A IMPARTIR

Nombre del curso	Entidad	Nº de horas	Año

Nombre y firma

DECLARACION DEL SOLICITANTE

Declaro que los datos indicados en el formulario son veraces y responden a la realidad, pudiendo acreditar a petición de la Cámara los méritos referidos