Fecha:

**Anexo N°7: Formato de Currículum**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo: |  |
| Cédula de identidad: |  |
| Profesión/título: |  |
| Teléfono: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Formación académica, estudios y actividades de perfeccionamiento relacionados con el área de acción del proyecto y/o con la discapacidad cognitiva. |  |
| Experiencia laboral relacionada con el área de acción del proyecto y/o con la discapacidad cognitiva. Incorporar las actividades y funciones más importantes desempeñadas. |  |
| Otros antecedentes profesionales relevantes para el proyecto: |  |

Firma del profesional:

Fecha: