



DAVID ALBERTO VAZQUEZ GARCIA

Experiencia

ENERO 2020-ACTUALMENTE TRABAJO
AYUDANTE • AYUDANTE • DOGMANIA

Médico veterinario y zootecnista apasionado por su profesión, responsable y puntual. Con unas óptimas habilidades para garantizar el bienestar a los animales, realizar curas y hacer un seguimiento de los tratamientos indicados. Interesado en aportar su talento a Clínica veterinaria Dogmania

Formación

Universidad del sureste , Tapachula Chiapas

- Normalmente con calificaciones finales de entre 9 y 10.

Aptitudes

versátil
capaz de trabajar en equipo
proactivo
flexible
con iniciativa
analítico
serio



Infonavit Xochimilco
Tapachula Chiapas 30700



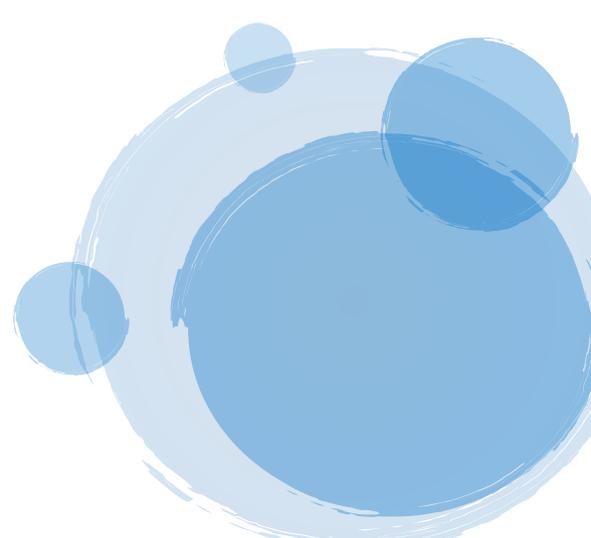
9622406659



HFdavidcrane9@gmail.com



[Su sitio web]



Solicitud de Empleo

Fecha

14 / 06 / 20

Favor de llenar esta solicitud en forma manuscrita

NOTA: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente

Puesto que solicita

Medico V.

Sueldo Mensual Deseado



DATOS PERSONALES

Apellido Paterno Vazquez	Apellido Materno Garcia	Nombre(s) David Alberto	Edad 19 Años
Dirección Antono Benito Juarez	Colonia Inf. Xochimilco	Código Postal 30700	Teléfono 9622106659
Lugar de Nacimiento Tapachula Chiapas.	Fecha de Nacimiento 14/06/01		Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Vive con <input checked="" type="checkbox"/> Sus padres <input type="checkbox"/> Su familia <input type="checkbox"/> Parientes <input type="checkbox"/> Sólo	Estatura 1.76		Nacionalidad <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> E
Personas que dependen de usted Hijos _____ Cónyuge _____ Padres _____ Otros _____	Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado		Peso 85 Kgrs.
Correo electrónico HFDavidCane9@gmail.com David Alberto Vazquez G.			Otro (Especifique)

DOCUMENTACIÓN

Clave Única del Registro de Población (CURP)	AFORE		
Reg. Fed. de Contribuyentes No.	Número de Seguridad Social	Cartilla Servicio Militar No.	Pasaporte No.
Licencia de Manejo <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	Clase y No. de Licencia	Si es extranjero, que documento le permite trabajar en el País	

ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PERSONALES

Actualmente ¿Cómo considera su estado de salud? <input checked="" type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala	¿Padece de alguna enfermedad crónica? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿Cuál?	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? NO	¿Cuál es su pasatiempo favorito? Bailar
¿Que Deporte practica? Todos	¿Cuál es su meta en la vida? Ser Feliz		

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	DIRECCIÓN	OCCUPACIÓN
Padre Francisco David Vazquez M.	Inf. Xochimilco	Medico y Maestro
Madre Gloria Fabiola Garcia P.	Inf. Xochimilco	AMA de casa
Esposal(a) Breda del Rosario Ulloa de la G.		Estudiante
Nombres y edades de los hijos		

ESCOLARIDAD

NOMBRE DE LA ESCUELA	DIRECCIÓN	DE	FECHAS	A	AÑOS	TÍTULO RECIBIDO
Primaria Teodoro Palacios.	S de Febrero	2006	2012	6	Primario.	
Secundaria o Prevocacional Teodoro Palacios.	S de Febrero	2012	2015	3	Secundario	
Preparatoria o Vocacional Preparatoria No 3	Laureles 2	2015	2018	3	Bachillerato.	
Profesional						
Comercial u Otras						
Estudios que efectúa en la actualidad						
Escuela	horario	Curso o Carrera		Grado		

