

CURRÍCULUM VITAE

VERSION PUBLICA

NOMBRE:	REYNOL VELASQUEZ BLAS
NIVEL O PUESTO:	DOCENTE
CORREO ELECTRÓNICO:	reynol.velasquez@yahoo.com.mx
TELÉFONO OFICIAL:	9712228832

NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS CON DOCUMENTO COMPROBATORIO:	Lic. MEDICO CIRUJANO.
--	-----------------------

EXPERIENCIA LABORAL TRES ÚLTIMOS EMPLEOS

NOMBRE DE LA INSTITUCION O EMPRESA:	
CARGO O PUESTO DESEMPEÑADO:	
FECHA DE INICIO:	
FECHA DE TERMINO:	

NOMBRE DE LA INSTITUCION O EMPRESA:	
CARGO O PUESTO DESEMPEÑADO:	
FECHA DE INICIO:	
FECHA DE TERMINO:	

NOMBRE DE LA INSTITUCION O EMPRESA:	
CARGO O PUESTO DESEMPEÑADO:	
FECHA DE INICIO:	
FECHA DE TERMINO:	

FORMACION: TRES ÚLTIMOS CURSOS

NOMBRE DEL CURSO:	
INICIO:	
TERMINO:	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE IMPARTIÓ EL CURSO:	

NOMBRE DEL CURSO:	
INICIO:	
TERMINO:	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE IMPARTIÓ EL CURSO:	

NOMBRE DEL CURSO:	
INICIO:	
TERMINO:	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE IMPARTIÓ EL CURSO:	

