

|  |
| --- |
| **Curriculum Vitae****Europeo** |

|  |
| --- |
| **Información personal** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre |  | **SOLEDAD DA SILVA** |
| Dirección |  |  |
| Teléfono |  |  |
| Correo electrónico |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nacionalidad |  | **Argentina** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Edad |  | **47** |

|  |
| --- |
| **experiencia laboral** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Fechas (de – a) |  | **1/2000-11/2001** |
| • Nombre y dirección del empleador |  | **Hospital de la madre y el niño****La Plata (Buenos Aires)** |
| • Tipo de empresa o sector |  | **-- Selecciona -- ((Seleccionar))** |
| • Puesto o cargo ocupados |  |  |
| • Principales actividades y responsabilidades |  | **Residente de obstetricia y tareas relacionadas** |
|  |  |  |
| • Fechas (de – a) |  |  |
| • Nombre y dirección del empleador |  |  |
| • Tipo de empresa o sector |  |  |
| • Puesto o cargo ocupados |  |  |
| • Principales actividades y responsabilidades |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Fechas (de – a) |  |  |
| • Nombre y dirección del empleador |  |  |
| • Tipo de empresa o sector |  |  |
| • Puesto o cargo ocupados |  |  |
| • Principales actividades y responsabilidades |  |  |

|  |
| --- |
| **Educación y formación** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **•** Fechas (de – a) |  | **10/2001** |
| • Nombre y tipo de organización que ha impartido la educación o la formación |  | **Universidad Nacional Formosa. Formosa** |
| • Principales materias o capacidades ocupacionales tratadas |  | **. Ciencias de la Salud** |
| • Título de la cualificación obtenida |  | **OBSTETRICA** |
| • (Si procede) Nivel alcanzado en la clasificación nacional |  | **Diplomado** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Fechas (de – a) |  |  |
| • Nombre y tipo de organización que ha impartido la educación o la formación |  |  |
| • Principales materias o capacidades ocupacionales tratadas |  |  |
| • Título de la cualificación obtenida |  |  |
| • (Si procede) Nivel alcanzado en la clasificación nacional |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| • Fechas (de – a) |  |  |
| • Nombre y tipo de organización que ha impartido la educación o la formación |  |  |
| • Principales materias o capacidades ocupacionales tratadas |  |  |
| • Título de la cualificación obtenida |  |  |
| • (Si procede) Nivel alcanzado en la clasificación nacional |  |  |
| • Fechas (de – a) |  |  |
| • Nombre y tipo de organización que ha impartido la educación o la formación |  | **Fac. Cienc. Medicas UnLP** |
| • Principales materias o capacidades ocupacionales tratadas |  | **En la practica clinica y otros. Ciencias de la Salud** |
| • Título de la cualificación obtenida |  | **Medicina** |
| • (Si procede) Nivel alcanzado en la clasificación nacional |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Capacidades y aptitudes personales***Adquiridas a lo largo de la vida y la carrera educativa y profesional, pero no necesariamente avaladas por certificados y diplomas oficiales.* |  |  |
| Lengua materna |  | **Argentina** |

|  |
| --- |
| **otros idiomas** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Inglés** |
| **•** Lectura |  | **Nivel Intermedio** |
| **•** Escritura |  | **Nivel Intermedio** |
| **•** Expresión oral**•** Lectura**•** Escritura* Expresión oral
 |  | **Nivel Intermedio** |
| **Capacidades y aptitudes sociales***Vivir y trabajar con otras personas, en entornos multiculturales, en puestos donde la comunicación es importante y en situaciones donde el trabajo en equipo resulta esencial (por ejemplo, cultura y deportes), etc.* |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Capacidades y aptitudes organizativas***Por ejemplo, coordinación y administración de personas, proyectos, presupuestos; en el trabajo, en labores de voluntariado (por ejemplo, cultura y deportes), en el hogar, etc.* |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Capacidades y aptitudes técnicas***Con ordenadores, tipos específicos de equipos, maquinaria, etc.* |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Capacidades y aptitudes artísticas***Música, escritura, diseño, etc****.*** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Otras capacidades y aptitudes*Que no se hayan nombrado anteriormente.* |  | **MEDICINA****Sanidad Capacidad adquirida en Fac. Cienc. Med de UnLP Argentina** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Permiso(s) de conducción |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Información adicional** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anexos** |  | **[ Enumerar los documentos anexos. ]** |