**NOMBRE:**

Dafne Gabriela Cifuentes Robles

**MATERIA:**

Administración

**MAESTRA:**

Mayte Escobar

**GRADO:**

Cuarto perito en administración de empresas

**ESTABLECIMIENTO:**

IPRAM

Instituto Privado “Rafael

Arévalo Martínez”

**Hoja de datos**

**Puesto que solicita:** Gerente

**Pretensión salarial:** Q2500

**Profesión u oficio:** Estudiante de la carrera perito en administración de empresas

**Horario disponible:** 14:00- 22:00

**Datos generales**

**Nombre:** Dafne Gabriela Cifuentes Robles **Edad:** 15 años

**Dirección:** 2da calle 0-28 zona 1 barrio La Batalla

**Email:** [cifuentesdafne8@gmail.com](mailto:cifuentesdafne8@gmail.com)

**Tel. casa:** Sin número de casa **Cel.:** 36629111

**No. Cédula:** Aún es menor de edad

**Fecha de nacimiento:**05 de septiembre de 2005

**¿Posee vehículo? Si:** **No:** X  **No. De licencia:** \_\_\_\_\_\_\_\_

**Estado civil:** Soltera **¿Está embarazada?** No

**No. Hijos:** 0 **Nombre del cónyuge: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ocupación:** Estudiante

**Tel. caso de emergencia:** 36629110

**Notificar a:** Estuardo Cifuentes, hermano.

**Historial académico**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Escolaridad** | **Institución educativa** | **Fecha de inicio y finalización** | **Titulo o diploma último grado aprobado** |
| **Preprimaria** | Colegia San José | Enero 2009- octubre 2011 | Preparatoria avanzada |
| **Primaria** | Colegio San José (primero a cuarto primaria)  Liceo Coatepeque (quinto y sexto primaria) | Enero 2012- octubre 2015  Enero 2016- octubre 2017 | Sexto primaria |
| **Secundaria** | Liceo Coatepeque | Enero 2018- octubre 2020 | Tercero básico |
| **Diversificado** | IPRAM, Instituto Privado Rafael Arévalo Martínez | Enero 2021- presente |  |
| **Ingles u otros** |  |  |  |

**¿Estudia actualmente? Si** X **No** X

**Institución educativa:** Instituto Privado Rafael Arévalo Martínez

**Carrera:**  Perito en administración de empresas **Horario:** 7:00 – 13:00

**¿Pertenece o ha pertenecido a un grupo o asociación sindical?:**

**SI:** \_\_\_\_\_ **NO:**  X

**¿Padece alguna enfermedad? SI:** **NO:** ¿**Cuál?**\_\_\_\_

**Toma algún medicamento:**\_\_\_\_\_\_\_**Es alérgico a:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Experiencia laboral:** ninguna