

# NOME COMPLETO

Rua XXXX, nº - Bairro XXXX BH/MG  
CEP: XXXXX-XXX Telefone.: (DDD)  
XXXX-XXXX

Brasileiro (a) / Idade/

E-mail: XXXXXXXX@gmail.com  
Carteira De Habilitação **D** (para a  
função de Condutor Socorrista)

## Área de interesse

Descreva sua área de interesse aqui.

## Principais Qualificações

Descreva aqui suas qualificações.

## Formação Acadêmica

Exemplo:

- Ensino Médio Completo
- Técnico em Enfermagem – Politec MG

## Eperiência Profissional

Descreva suas experiências profissionais da mais atual para a mais antiga, contendo data início e data fim

**Empresa:**

**Cargo:**

**Período:**

## Cursos