

CURRICULUM VITAE



NOMBRE: **CANUL** **CAUICH** **ADOLFO**
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

LICENCIATURA EN CONTADURIA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Domicilio: Calle 55 x 76 y Contituyentes SN Col. Francisco May C.P.77240	
Teléfono celular con lada: 983 1011773	Teléfono fijo con lada:9832671377
Correo electrónico: Adolfo_canul@hotmail.com	Edad:42
CURP: CXCA730829HYNNCD07	RFC:CACX730829BY2
Nacionalidad:MEXICANA	Estado civil: SOLTERO

ANTECEDENTES ACADÉMICOS	
Doctorado en: Nombre de la institución: Modalidad: Presencial/ En línea	<input type="checkbox"/> Cedula <input type="checkbox"/> Pasante <input type="checkbox"/> Estudiante
Maestría en: Nombre de la institución: Modalidad: Presencial/ En línea	<input type="checkbox"/> Cedula <input type="checkbox"/> Pasante <input type="checkbox"/> Estudiante
Licenciatura en: CONTADURIA Nombre de la institución.- INTITUTO TECNOLOGICO DE CHETUMAL Modalidad: Presencial	<input checked="" type="checkbox"/> Titulo <input type="checkbox"/> Pasante <input type="checkbox"/> Estudiante

OBJETIVO PROFESIONAL

Superación personal en adquisición de nuevos conocimientos, mayor preparación en áreas afines a mi carrera y contribuir a la trasmisión de los conocimientos adquiridos

ANTECEDENTES LABORALES	
Nombre de la institución, organización o empresa empleadora actual MUNICIPIO DE FELIPE CARRILLO PUERTO Tipo de institución: Pública Municipal. Nombre del puesto: Contador General Tipo de contrato: Base Número de horas que trabaja a la semana: 35 Actividades que realiza: Análisis financiero, aplicaciones contables, seguimiento de la Ley General de Contabilidad. Implementación de Armonización Contable	Tiempo que ha laborado ahí, <input type="checkbox"/> menos de 1 año <input type="checkbox"/> De 1 a 3 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 3 años <input type="checkbox"/> No trabajo actualmente
Nombre de la Institución, organización o empresa empleadora anterior: HEPA CONSTRUCCIONES, SA DE CV	Tiempo que laboró, elegir una opción:

CURRICULUM VITAE

Tipo de institución: Privada Nombre del puesto que ocupaste: Auxiliar administrativo Tipo de contrato: Honorarios Número de horas que trabajó a la semana: 42 Actividades que realizó: Trámites de alta al IMSS, Registro Contable de Operaciones, Ingresos, Egresos, Diario, Elaboración de Nomina y pago	<input type="checkbox"/> menos de 1 año <input checked="" type="checkbox"/> De 1 a 3 años <input type="checkbox"/> Más de 3 años <input type="checkbox"/> Ninguna
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

EXPERIENCIA DOCENTE		
Elegir las opciones correspondientes		
Experiencia como docente en educación presencial	<input type="checkbox"/> Básico <input type="checkbox"/> Medio superior <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Otro ----- <input checked="" type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> menos de 1 año <input type="checkbox"/> De 1 a 3 años <input type="checkbox"/> Más de 3 años <input type="checkbox"/> Ninguna
Experiencia como docente en línea	<input type="checkbox"/> Básico <input type="checkbox"/> Medio superior <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Otro ----- <input checked="" type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> menos de 1 año <input type="checkbox"/> De 1 a 3 años <input type="checkbox"/> Más de 3 años <input type="checkbox"/> Ninguna
Experiencia en diseño de contenidos	<input type="checkbox"/> Básico <input type="checkbox"/> Medio superior <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Otro ----- <input checked="" type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> menos de 1 año <input type="checkbox"/> De 1 a 3 años <input type="checkbox"/> Más de 3 años <input type="checkbox"/> Ninguna

OTROS ESTUDIOS CURSADOS

Nombre del curso: Formación y Certificación de la Primera Generación de Facilitadores Replicadores Responsables de la Armonización Contable. Horas: 27 Tipo de institución en el que se cursó: Pública Federal INAP Modalidad: <input checked="" type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> en línea <input type="checkbox"/> Mixto	Fecha del curso 21, 22 Y 23 NOV 2012
Nombre del curso: Horas: Tipo de institución en el que se cursó: Privada/Pública estatal/ Pública Federal Modalidad: <input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> en línea <input type="checkbox"/> Mixto	

IDIOMAS

Idioma	Nivel	Tipo de certificación
Inglés		
Otro:		