

# Melibeth Maholy Cabeza de León

Dirección: Veranillo, Sector #35  
Teléfono: 6994-6224  
Correo: [cabezamelibeth@gmail.com](mailto:cabezamelibeth@gmail.com)

## Objetivos

Cumplir con cada una de mis metas de superación personal y profesional para el desarrollo de mis habilidades y conocimientos, para aportar positivamente a la sociedad dando lo mejor de mí, en el ámbito social, cultural e intelectual, teniendo primeramente en cuenta mi satisfacción personal.

## Datos Personales

Nacionalidad:	Panameña
Fecha de Nacimiento:	09 de noviembre de 1997
Número de Cédula:	8-925-1565
Edad:	26 Años
Estado civil:	Soltera
Dependientes:	1
Disponibilidad	Inmediata

## Preparación Académica

### Estudios Universitarios

**Centro Tecnológico de Panamá**  
Lic. En Asistente de Fisioterapia

### Estudios Secundarios

**Instituto Dr. Alfredo Cantón**  
Diploma de VI año

**Instituto Dr. Alfredo Cantón**  
Certificado de III año

### Estudios Primarios

**Escuela Estado de Israel**  
Certificado de VI grado

### Cursos

1 año de Practica en Años Dorado.  
1 mes de Practica en Coral Med.

### Características

Honesta, Responsable, Puntual, Deseos de Superación  
Cortesía, Rápido Aprendizaje.

## Experiencias Laborales

- |                           |                  |         |
|---------------------------|------------------|---------|
| • Aeropuerto de Tocumen   | Ayudante General | 15 días |
| • Goly, S.A. El Machetazo | Cajera           | 6 meses |

## Referencias Personales

- |                    |                 |
|--------------------|-----------------|
| • Alexander Smith  | Tel.: 6917-3306 |
| • Jazmín García    | Tel.: 6466-9758 |
| • Amarilis Benítez | Tel.: 6934-0957 |
| • Leyda Ramos      | Tel.: 6734-9090 |



República de Panamá

# Ministerio de Educación

por conducto de

Instituto Dr. Alfredo Cantón

Confiere a:

## MELIBETH M. CABEZA DE L.

c.i.p. 8-925-1565

### Certificado

### Educación Básica General

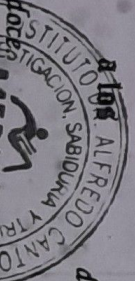
por haber culminado los estudios y cumplido con los requisitos legales correspondientes.

Dado en la ciudad de

Panamá

de

dos mil



diecinueve

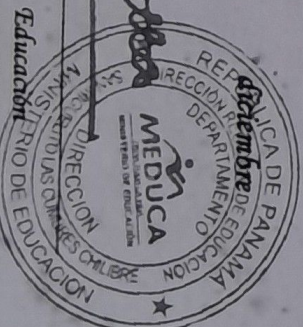
días del mes de

*Augusto*

Director (a)

*Augusto*

Director(a) Regional de



San Miguelito, Las Cumbres y Chifre.



REPÚBLICA DE PANAMÁ  
TRIBUNAL ELECTORAL

Melibeth Maholy  
Cabeza De Leon



NOMBRE USUAL:  
FECHA DE NACIMIENTO: 09-NOV-1997  
LUGAR DE NACIMIENTO: PANAMÁ, PANAMÁ  
SEXO: F DONANTE TIPO DE SANGRE:  
EXPIRADA: 04-MAR-2016 EXPIRA: 04-MAR-2026

8-925-1565



*Melibeth Cabeza*



REPÚBLICA DE PANAMÁ MINISTERIO DE SALUD
MELIBETH CABEZA
NOMBRE 8-925-1565
CECULA R.S.S.M.
LUGAR DE EXPEDICION <i>Nuria Castillo G</i> FIRMA AUTORIDAD LOCAL DIRECTOR

EXP. 13-6-2028

MINISTERIO DE SALUD  
Región de Salud de San Miguelito  
**CERTIFICADO DE BUENA SALUD**

Nº 306275

Centro de Salud NUEVO VERANILLOL

Nombre MELIBETH MAHOLY CABEZA DE LEON

Nacionalidad PANAMEÑA Cédula 8-925-1565

Domicilio VERANILLO S/35

Lugar de Trabajo TRAMITE

Expedido el 15-05-2023 Expira 15-05-2024

*[Signature]*  
Dra. Yeniley Crespo  
Directora Médica  
Firma del Director Médico de Salud Nuevo Veranillo  
Reg. 9604