


HOJA DE VIDA APRENDICES EN PROGRAMAS DE FORMACION TITULADA F04-9124-002/ 06-10 Ejecución de la Formación Profesional Desarrollo Curricular	
--	--

1

INFORMACION GENERAL DEL APRENDIZ

Información personal del aprendiz. Usted como empleador podrá solicitar ampliación de esta.

NOMBRES Y APELLIDOS	Sergio Castaño Sánchez	
DOCUMENTO IDENTIDAD	1054860636	
FECHA NACIMIENTO	3 1 0 1 2 0 0 6 EDAD 19	
TELEFONOS	3209154781	
CORREO ELECTRONICO MISENA	sercastao1@soy.sena.edu.co	
LIBRETA MILITAR	N/A	
DIRECCION DOMICILIO	Barrio Villa Beatriz, Calle 10 # 9-27	
ESTRATO	2	
CIUDAD	Villamaría	

2

FORMACION ACADEMICA

Digite la información referente al título obtenido en el grado 11 que corresponde a la educación media.

TITULO OBTENIDO	Bachillerato
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Gerardo Arias Ramírez
FECHA DE GRADO	29/11/2022

Si usted ha realizado estudios de nivel superior como Técnico TC, Tecnólogo TL, Especialización Tecnológica TE, Universitaria UN, Especialización ES, Maestría MG, Doctorado DOC, relaciónelos a continuación

NIVEL	Técnico
NOMBRE DE LOS ESTUDIOS	Técnico en Asistencia Administrativa
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Gerardo Arias Ramírez
SEMESTRES APROBADOS	4

3

INFORMACION PROGRAMA DE FORMACION

Información relevante del programa de formación, para más información podrá contactar al Coordinador Académico

NOMBRE DEL PROGRAMA	Análisis y Desarrollo de Software
CODIGO DE FICHA	2932015
PERFIL OCUPACIONAL	Análisis y Desarrollo de Software
OCUPACIONES A DESEMPEÑAR	Programador
CENTRO DE FORMACION	Centro de Automatización Industrial
CIUDAD DE FORMACION	Manizales
FECHA DE INICIO	09/02/2024
FECHA DE TERMINACION	18/05/2026
ETAPA (Lectiva- Practica)	Lectiva
COORDINADOR ACADEMICO	Kelly Pacheco Bautista
TELEFONO CONTACTO	3043372591
CORREO ELECTRONICO	kdpacheco@sena.edu.co

4

FIRMA DEL APRENDIZ

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD QUE CONTRAVENGAN EL REGLAMENTO ESTUDIANTEL O TERMINOS LEGALES, PARA DESARROLLAR LA ETAPA PRÁCTICA DESEMPEÑANDOME EN UNA EMPRESA A TRAVÉS DEL CONTRATO DE APRENDIZAJE. PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES

Ciudad y Fecha de Diligenciamiento: Villamaria, 02/04/2025 FIRMA:



1

5 FIRMA FUNCIONARIO PROMOCION Y RELACIONAMIENTO CORPORATIVO SENA

Información del funcionario encargado en el Centro de Formación. Contacte para la legalización del contrato de aprendizaje.

NOMBRE FUNCIONARIO	
TELEFONO	
CORREO ELECTRONICO	

6 INFORMACION SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

NIT	
CENTRO FORMACION	
REPRESENTANTE LEGAL	
CORREO ELECTRONICO	
TELEFONO	

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

EMPRESA	
TELEFONO	
FUNCIONARIO	

OBSERVACIONES

Marque con una x la decisión de contratar al aprendiz. Seleccionado: _____ No Seleccionado: _____

Ciudad y Fecha de Diligenciamiento: _____ FIRMA: _____

Solicitamos a la empresa imprimir y suministrar copia de este documento una vez realizada la evaluación del aprendiz que será remitida a la oficina de Relacionamento Corporativo del Centro de Formación.