**NOTA:** LOS CAMPOS QUE ENCUENTA EN ROJO DEBEN SER SUSTITUIDOS POR EL TEXTO Y COLOCADOS EN NEGRO Y EN MAYÚSCULA CUANDO APLIQUE **BORRAR ESTA NOTA**

|  |
| --- |
| ***FOTO***  ***OBLIGATORIA*** |

INFORMACIÓN PERSONAL

**NOMBRE(S) Y APELLIDOS:**

**FECHA DE NACIMIENTO:** día de mes de año de Ciudad

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** número de Ciudad

**NÚMERO DE CELULAR:**

**NÚMERO DE WAPS**: Si\_\_ No\_\_\_ en caso de ser número distinto al celular indicar número

**TELÉFONO FIJO:**

**CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL:**

**CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:**

**DIRECCIÓN EN MANIZALES:**

**CÓDIGO DEL ESTUDIANTE:**

**HEMOCLASIFICACIÓN: RH** grupo

**ESTADO CIVIL:**

**NÚMERO DE HIJOS:** Si Aplica >0, sino eliminar este Ítem

**E.P.S:** Nombre de la entidad identificar si es (Beneficiario \_\_\_ o Cotizante\_\_\_)

**DIRECCION DE SKYPE:** Si tiene, sino eliminar este Ítem

(DILIGENCIAR LOS 3 CAMPOS SIGUIENTES EN CASO DE NO VIVIR EN MANIZALES DE MANERA PERMANENTE, SINO ELIMINARLO TANTO ESTE LETRERO COMO LOS 3 CAMPOS SIGUIENTES)

**CIUDAD DE PROCEDENCIA:**

**DIRECCIÓN DE PROCEDENCIA:**

**TELÉFONO DE PROCEDENCIA:**

INFORMACIÓN FAMILIAR

**NOMBRE(S) Y APELLIDOS DE LA MADRE:**

**PROFESIÓN U OCUPACIÓN:**

**NÚMERO DE CELULAR**:

**TEL. OFICINA:**

**DIRECCIÓN:**

**TEL. RESIDENCIA**:

**NOMBRE(S) Y APELLIDOS DEL PADRE:**

**PROFESIÓN U OCUPACIÓN:**

**NÚMERO DE CELULAR**:

**TEL. OFICINA:**

**DIRECCIÓN:**

**TEL. RESIDENCIA**:

**NOMBRE(S) Y APELIDO(S) DEL CONYUGE** SI APLICA DE LO CONTRARIO, ELIMINAR TODOS ESTOS CAMPOS DE INFORMACIÓN:

**PROFESIÓN U OCUPACIÓN:**

**NÚMERO DE CELULAR**:

**TEL. OFICINA:**

**DIRECCIÓN:**

**TEL. RESIDENCIA**:

**EN CASO DE EMERGENCIA INFORMAR A:**

**NOMBRE(S) Y APELLIDOS:**

**PARENTESCO:**

**DIRECCIÓN:**

**CIUDAD:**

**TEL. RESIDENCIA**:

**NÚMERO DE CELULAR**:

**NÚMERO DE WAPS**: Si\_\_ No\_\_\_ en caso de ser número distinto al celular indicar número

PERFIL

Defina su perfil profesional, sus competencias y valores

INFORMACIÓN ACADÉMICA

**INSTITUCIÓN BÁSICA SECUNDARIA**

Nombre Colegio:

Ciudad:

Año de Grado:

**ESTUDIOS SUPERIORES**

Nombre Universidad:

Programa:

Nivel de formación Académica: Ej.: Noveno Semestre

**TRABAJO DE GRADO O SEMINARIO**

Nombre:

Lugar:

Fecha:

Institución:

Duración:

**OTROS**

Nombre del curso, Lugar, Fecha, Institución, Duración

Nombre del curso, Lugar, Fecha, Institución, Duración

En caso de haber realizado monitorias, un proyecto asociado a una materia que amerite resaltarse, participación en proceso de investigación, semilleros, o que obtuviera una mención, beca u otro tipo de reconocimiento es importante mencionarlo

DILIGENCIAR LA INFORMACIÓN LABORAL TENIENDO EN CUENTA LOS ÚLTIMOS 3 EMPLEOS Y ELIMINAR ESTE TEXTO EN ROJO

INFORMACIÓN LABORAL

Empresa:

Ciudad:

Cargo:

Tiempo laborado: Fecha inicio DD/MM/AAAA – Fecha finalización DD/MM/AAAA

Funciones desempeñadas:

Jefe Inmediato:

Cargo del Jefe:

Teléfono Fijo Empresa:

Empresa:

Ciudad:

Cargo:

Tiempo laborado: Fecha inicio DD/MM/AAAA – Fecha finalización DD/MM/AAAA

Funciones desempeñadas:

Jefe Inmediato:

Cargo del Jefe:

Teléfono Fijo Empresa:

HABILIDADES

**Lenguajes:**

Idioma: Lectura (valor %) Escritura (valor %) Escucha (valor %)

**Manejo de Herramientas informáticas:**

Nombre de la herramienta visual, de ofimática, diseño, proyectos o lenguaje de programación que se manejen

Ejm: AutoCAD, Mathlab, C++, Office.

**Otros:** Referenciar otras habilidades

En caso de tener un talento especial mencionarlo

Para efectos legales hago constar que la información en la presente hoja de vida, es totalmente cierta (código sustantivo del trabajo, Art.62 numeral 1 Régimen Laboral Colombiano), y puede ser verificada a cabalidad.

***Firma****: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***Fecha****: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***La firma debe estar escaneada***

***ADJUNTAR DOCUMENTOS SOPORTES ESCANEADOS Y BORRAR ESTE TEXTO EN ROJO***

**CÉDULA DE CIUDADANIA**

**CARNET ESTUDIANTIL**

**CERTIFICADO AFILIACIÓN EPS**

**ESQUEMA DE VACUNACIÓN**

**TITULACIÓN HEPATITIS B**

**TITULACIÓN VARICELA**

**ANEXOS (DIPLOMAS, ACTAS)**