

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	JULIAN DAVID ACERO TOVAR
DOCUMENTO IDENTIDAD	1070942016
FECHA NACIMIENTO	2 6 1 1 2 0 0 3 EDAD 18
TELEFONOS	3107061957
CORREO ELECTRONICO	JDACERO61@MISENA.EDU.CO
MISENA	
LIBRETA MILITAR	NO
DIRECCION DOMICILIO	Calle 7b #10b-11
ESTRATO	2
CIUDAD	Mosquera, Cundinamarca

**2****FORMACION ACADEMICA**

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

TITULO OBTENIDO	TECNICO EN PROGRAMACION Y DESARROLLO DE SOFTWARE
INSTITUCION EDUCATIVA	JUAN LUIS LONDOÑO DE LA CUESTA
FECHA DE GRADO	01/12/20

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	TECNOLOGO
NOMBRE DE LOS ESTUDIOS	ANALISIS Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACION
INSTITUCION EDUCATIVA	SENA
SEMESTRES APROBADOS	EN CURSO

3**INFORMACION PROGRAMA DE FORMACION**

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

NOMBRE DEL PROGRAMA	ANALISIS Y DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACION
CODIGO DE FICHA	2252475
PERFIL OCUPACIONAL	
OCUPACIONES A DESEMPEÑAR	
CENTRO DE FORMACION	SENA
CIUDAD DE FORMACION	Mosquera, Cundinamarca
FECHA DE INICIO	27/12/2020
FECHA DE TERMINACION	27/12/2022
ETAPA (Lectiva- Practica)	Lectiva: 27/12/2022 – 27/06/2022 Practica: 27/06/2022- 27/12/2022
COORDINADOR ACADEMICO	
TELEFONO CONTACTO	
CORREO ELECTRONICO	

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 DESEMPEÑÁNDOME 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: _____ FIRMA: _____

5

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

NOMBRE FUNCIONARIO**TELEFONO**

CORREO ELECTRONICO

6

NIT

CENTRO FORMACION

REPRESENTANTE LEGAL

CORREO ELECTRONICO

TELEFONO

7

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 Relacionamiento Corporativo del Centro de Formación.