

FORMATO ÚNICO **HOJA DE VIDA**

ENTIDAD RECEPTORA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MARTINEZ	SEGUNDO APELLIDO VELEZ	O (O DE CASADA)		NOMBRES MANUEL V	/ICENTE
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		SEXO	NACIONA	LIDAD	PAÍS
C.C X C.E O PAS O No. 1.063.	168.098	F○ M X	COL. X	EXTRANJERO (0
LIBRETA MILITAR					
PRIMERA CLASE SEGUNDA CL	ASE O NÚ	ÚMERO			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	D	DIRECCIÓN DE CO	RRESPOND	ENCIA	
FECHA DÍA 0.4 MES 0.7 AÑO	1994	CRA 30 # 12	-64 SAN	N CARLOS	
PAÍS COLOMBIA	P	AÍS <u>COLOM</u>	IBIA	DEP	TO CORDOBA
DEPTO CORDOBA		MUNICIPIO LO	ORICA		_
MUNICIPIO LORICA	Т	ELÉFONO 30	1 806 4	319 EMA	m.v.m.v10@hotmail.com
2 FORMACIÓN ACADÉMICA	,				

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 10. A 60. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 60. A 110. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

			EDU	JCAC	IÓN E	BÁSIC	Ά				TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
	PF	RIMAR	IA		s	ECUN	DARIA	١	MEL	OIA	FECHA DE GRADO
10.	20.	30.	40.	50.	60.	70.	80.	90.	10	X	MES 1 2 AÑO 2 1 2

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).												
MODALIDAD	No.SEMESTRES	GRAL	DUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS	T	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA				
ACADÉMICA	APROBADOS	SI NO		O TÍTULO OBTENIDO		SI NO O TÍTULO OBTENIDO		ES AÑO				PROFESIONAL
UN	10		Х	LIC.CULTURA FISICA	11	2	0	2	4			
				RECREACION Y DEPORTE								

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	L(HAE	BLA	L	O LEI	=	LO	ESCA	IBE
IDIOMA	R	В	МВ	R	В	MB	R	В	MB

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.										
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO										
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVA	DA PAÍS						
Centro Educativo Instituto sar	n carlos		X	COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
CORDOBA	LORICA									
TELÉFONOS	FECHA DE IN	IGRESO		FECHA DE RETIRO						
	DÍA 06 MES 0,2	2 año 2 0	22	DÍA 02 MES 0.2 AÑO 2.0.2.5						
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN						
				Barrio san Carlos						
	EMPLEO O CONTRA	TO ANTERIOR)							
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVA	ADA PAÍS						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS	FECHA DE IN	IGRESO		FECHA DE RETIRO						
	DÍA MES	AÑO		DÍA MES AÑO						
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN						
	EMPLEO O CONTRA	TO ANTERIOR								
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVA	DA PAÍS						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	,		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE IN	IGRESO		FECHA DE RETIRO						
	DÍA MES	AÑO		DÍA MES AÑO						
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN						
	EMPLEO O CONTRA	TO ANTERIOR	!							
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	ADA PAÍS							
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE IN	IGRES0		FECHA DE RETIRO						
	DÍA MES	AÑO		DÍA MES AÑO						
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA DIRECCIÓN									



Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA							
OCUPACION	AÑOS	MESES						
EMPLEADO SECTOR PUBLICO								
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	2	0						
TRABAJADOR INDEPENDIENTE								
TOTAL TIEMPO SERVICIO PRESTADO	2	0						

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LINEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI, NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOM-PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA-CIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 50. DE LA LEY 190/95).

4 leeveest

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA