




HOJA DE VIDA – PRÁCTICA ACADÉMICA

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

I. Información personal

Primer apellido: BASTIDAS.	Segundo apellido: VILLOTA		
Nombre completo: DANIELA FERNANDA			
Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>			
Documento de identificación: CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	Número: 1088734182	Municipio de expedición: SAMANIEGO	Departamento de expedición: NARIÑO
Fecha de vencimiento, solo para CE y Pasaporte	Día: Mes: Año:	País de expedición:	Libreta militar: 1ª. Clase <input type="checkbox"/> 2ª. Clase <input type="checkbox"/>
Lugar o municipio de nacimiento: SAMANIEGO	Departamento: NARIÑO	País: COLOMBIA	Fecha de nacimiento: Día: Mes: Año: 05. 03. 1991
Nacionalidad – País 1: COLOMBIANA		Nacionalidad – País 2: Nacionalidad.	
Dirección residencial (carrera, calle, transversal, barrio, urbanización, apto, etc.): CRA 56ª #61-24 B/ CHAGUALO		Número de teléfono fijo y celular: 3146418335	
Municipio de residencia: MEDELLIN		Correo electrónico (e-mail): Daniela.bastidas@udea.edu.co	
Hijos: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Número: Número.	Estado Civil: Casado(a) <input type="checkbox"/> Soltero(a) <input checked="" type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/>	

II. Perfil profesional en formación – consultar programa académico haciendo clic [AQUÍ](#)

La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia busca formar médicos generales que:

- Sean profesionales íntegros en el ser y en el hacer, autónomos, reflexivos, críticos, que sepan escuchar, cuestionar y disfrutar.
- Muestren capacidad de trabajar en forma interdisciplinaria para intervenir en el proceso salud - enfermedad en ser humano desde la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, con el fin de actuar como agentes de cambio para mejorar la calidad de vida de la comunidad.
- Propendan a las relaciones democráticas y éticas con las personas y con la sociedad.

III. Formación académica

1. Educación superior universitaria

Semestre (marque una "X" matriculado a la fecha): 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º <input type="checkbox"/> 7º <input type="checkbox"/> 8º <input type="checkbox"/> 9º <input type="checkbox"/> 10º <input type="checkbox"/> 11º <input type="checkbox"/> 12º <input checked="" type="checkbox"/> 13º <input type="checkbox"/>	Facultad/ Escuela / Instituto: FACULTAD DE MEDICINA UDEA.
Programa Académico: MEDICINA	Código Programa Académico: SNIES: 55177

2. Educación técnica, tecnológica o tecnológica especializada

Modalidad académica:				Semestres aprobados:		Institución Educativa donde cursó y aprobó el grado señalado:			
Técnica <input type="checkbox"/> Tecnológica <input type="checkbox"/> Tecnológica especializada <input type="checkbox"/>				Número.		Nombre Institución Educativa.			
Mes:		Año:		Graduado:		Título obtenido (o nombre del estudio):		Número de tarjeta profesional:	
Fecha de Terminación		mm.		aaaa		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Nombre del título.	
3. Educación Continua (Relacione: diplomados, cursos)									
Nombre del evento de educación continua					Institución Educativa donde lo realizó		Duración (h)		Año
Nombre del curso o diplomado.					Nombre Institución Educativa.		Horas.		Año.
Nombre del curso o diplomado.					Nombre Institución Educativa.		Horas.		Año.
IV. Logros, reconocimientos laborales y/o académicos o publicaciones (Relacione información que pueda certificar)									
1.	Escriba logros reconocimiento que pueda certificar.								
2.	Escriba logros reconocimiento que pueda certificar.								
3.									
4.									
V. Idiomas (Marque con un "X" el nivel R: regular; B: bien; MB: muy bien)									
Lengua:		Lo Lee:		Lo escribe:		Lo habla:		Observaciones:	
Elija un elemento.		Elija un elemento.		Elija un elemento.		Elija un elemento.			
Elija un elemento.		Elija un elemento.		Elija un elemento.		Elija un elemento.			
VI. Experiencia laboral (diligenciada en estricto orden cronológico, iniciando con su último empleo o servicio prestado)									
Para el diligenciamiento de la CAUSA DE RETIRO tener como referencia los siguientes códigos:									
01. Terminación de la obra; plazo del contrato; o vencimiento del período.					07. Decisión unilateral o declaración de insubsistencia.				
02. Justa causa por parte del empleado o incumplimiento del contratista.					08. Sentencia ejecutoria.				
03. Justa causa por parte del trabajador o incumplimiento del contratante.					09. Revocatoria o nulidad del nombramiento.				
04. Clausura definitiva del establecimiento o supresión del cargo.					10. Jubilación o pensión por invalidez.				
05. Cese de actividades del empleador por más de 120 días.					11. Renuncia voluntaria.				
06. Abandono del cargo.					12. Por mutuo acuerdo.				
A. Empresa:						Sector:		Número de teléfono:	
						Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/>			
Dirección:			Municipio		Departamento		País		
Fecha de ingreso	Día:	Mes:	Año:	Fecha de retiro	Día:	Mes:	Año:	Tiempo de servicio	Tiempo de dedicación:
									Completo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>
Cargo desempeñado; contrato o actividad desarrollada:								Causa de retiro:	
B. Empresa:						Sector:		Número de teléfono:	
						Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/>			
Dirección:			Municipio		Departamento		País		
Fecha de ingreso	Día:	Mes:	Año:	Fecha de retiro	Día:	Mes:	Año:	Tiempo de servicio	Tiempo de dedicación:
									Completo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>
Cargo desempeñado; contrato o actividad desarrollada:								Causa de retiro:	

C. Empresa:										Sector:		Número de teléfono:	
										Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/>			
Dirección:				Municipio			Departamento			País			
Fecha de ingreso	Día:	Mes:	Año:	Fecha de retiro	Día:	Mes:	Año:	Tiempo de servicio	Tiempo de dedicación:				
									Completo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>				
Cargo desempeñado; contrato o actividad desarrollada:										Causa de retiro:			
VII. Actividades particulares (Relaciones actividades que haya o esté desarrollando que acumulen semanas de servicio que pueda certificar como monitor o auxiliar administrativo u otros)													
Clase de actividad		Empresa o Entidad						Sector		Tiempo de servicio			
								Público	Privado	No. Años	No. Meses		
VIII. Conocimientos, destrezas o habilidades (Detallar destrezas y competencias personales, incluir habilidades que sean relevantes para el escenario de práctica, Ejemplo: trabajo en equipo, comunicación interpersonal, liderazgo, habilidades técnicas, etc.)													
Me atribuyo el compañerismo, trabajo en equipo, respeto, y solidaridad en pro del bienestar de mis compañeros y personal de la institución.													
Prácticas Académicas Unidad Académica													
Nombre Coordinador de Prácticas Académicas del Programa Académico:													
Número de teléfono fijo y celular:								Correo electrónico (e-mail):					
- Para todos los efectos legales, certificó que todos los datos, por mí, registrados en este formato único de hoja de vida son veraces. - Declaro bajo gravedad de juramento, que se entiende por prestado con mi firma, que no tengo ninguna inhabilidad o incompatibilidad de orden constitucional o legal para contratar o laborar con entidades públicas o privadas.													

DANIELA F. BASTIDAS

Identificación: 1088734182

Medellín 26 agosto 2021

Ciudad y fecha