

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	Maria Paulina Sierra Miranda	
DOCUMENTO IDENTIDAD	1000194210	
FECHA NACIMIENTO	28 09 2000 EDAD 21	
TELEFONOS	3136762101	
CORREO ELECTRONICO MISENA	mariapaulinampsm@gmail.com	
LIBRETA MILITAR		
DIRECCION DOMICILIO	Calle 80 # 43 – 45	
ESTRATO	2	
CIUDAD	Medellín	

2**FORMACION ACADEMICA**

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

TITULO OBTENIDO	BACHILLER ACADEMICO
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Institución Educativa Centro Formativo de Antioquia CEFA
FECHA DE GRADO	2018

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	
NOMBRE DE LOS ESTUDIOS	
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	
SEMESTRES APROBADOS	

3**INFORMACION PROGRAMA DE FORMACION**

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

NOMBRE DEL PROGRAMA	TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA
CODIGO DE FICHA	1936694
PERFIL OCUPACIONAL	TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA
OCUPACIONES A DESEMPEÑAR	AUXILIAR DE ENFERMERIA
CENTRO DE FORMACION	CENTRO SERVICIOS DE SALUD REGIONAL ANTIQUOIA
CIUDAD DE FORMACION	MEDELLIN
FECHA DE INICIO	MAYO DE 2020
FECHA DE TERMINACION	OCTUBRE DE 2020
ETAPA (Lectiva- Practica)	PRODUCTIVA
COORDINADOR ACADEMICO	JAIR HERNAN VELAZQUEZ
TELEFONO CONTACTO	
CORREO ELECTRONICO	JHVELAZQUEZ@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 ESTUDIANTIL 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 Medellín 514/02/2022

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	Alba Mona Cardona
TELEFONO	3108239003
CORREO ELECTRONICO	amona@sena.edu.co

6

INFORMACION SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

NIT	899999034
CENTRO FORMACION	Centro de servicio de salud regional Antioquia
REPRESENTANTE LEGAL	Nora luz Salazar Marulanda
CORREO ELECTRONICO	nlsalazarm@sena.edu.co
TELEFONO	4760000 Ext 42010

7

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

EMPRESA	
TELEFONO	
FUNCIONARIO	
OBSERVACIONES	
<p>Marque con una x la decisión de contratar al aprendiz. Seleccionado: _____ No Seleccionado: _____</p> <p>Ciudad y Fecha de Diligenciamiento: _____ FIRMA: _____</p>	

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.