



HOJA DE VIDA – PRÁCTICA ACADÉMICA

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA



I. Información personal												
Primer apellido:				Segundo apellido:								
Chaves				Montoya								
Nombre completo:								Sexo:				
Deivy Anderson Chaves Montoya								Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>				
Documento de identificación:				Número:		Municipio de expedición:		Departamento de expedición:				
CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>				1061771341		Popayán		Cauca				
Fecha de vencimiento, solo para CE y Pasaporte		Día:	Mes:	Año:	País de expedición:		Libreta militar:		Número:		DM	
		dd.	mm.	aaaa	País.		1ª. Clase <input type="checkbox"/> 2ª. Clase <input type="checkbox"/>		Número.			
Lugar o municipio de nacimiento:				Departamento:		País:		Fecha de nacimiento:		Día:	Mes:	Año:
Popayán				Cauca		Colombia				15	07	1994
Nacionalidad – País 1:						Nacionalidad –País 2:						
Colombia						Nacionalidad.						
Dirección residencial (carrera, calle, transversal, barrio, urbanización, apto, etc.):								Número de teléfono fijo y celular:				
Calle 65 # 56-84 apto 1132								3015144437				
Municipio de residencia:				Correo electrónico (e-mail):								
Medellin				d.andersonchaves94@gmail.com								
Hijos:		Número		Estado Civil:								
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		Número.		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												
Escriba el perfil profesional o del egresado declarado para su programa académico (haga clic AQUI para consultar programa académico).												
III. Formación académica												
1. Educación superior universitaria												
Semestre (marque una "X" matriculado a la fecha):								Facultad/ Escuela / Instituto:				
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 checked="" type="checkbox"/> 9º <input type="checkbox"/> 10º <input type="checkbox"/> 11º <input type="checkbox"/> 12º <input type="checkbox"/> 13º <input type="checkbox"/>								Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia				
Programa Académico:								Código Programa Académico:				
Medicina								804				
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.				
Fecha de Terminación		Mes:	Año:	Graduado:	Título obtenido (o nombre del estudio):			Número de tarjeta profesional:				
		mm.	aaaa	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nombre del título.			Número.				

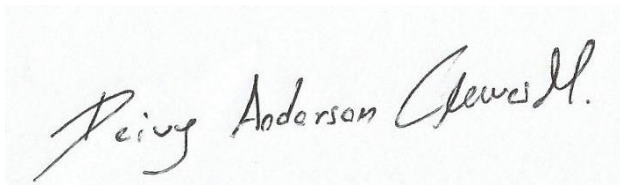
3. Educación Continua (Relacione: diplomados, cursos)									
Nombre del evento de educación continua				Institución Educativa donde lo realizó		Duración (h)		Año	
Nombre del curso o diplomado.				Nombre Institución Educativa.		Horas.		Año.	
Nombre del curso o diplomado.				Nombre Institución Educativa.		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:
Inglés	Regular	Regular	Regular	
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"/>				

<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.)									
Prácticas Académicas Unidad Académica									
Número de teléfono fijo y celular:					Correo electrónico (e-mail):				
- Para todos los efectos legales, certifico 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.									



C.c.: 1061771341

Firma y número de identificación

Medellín 04/09/2018

Ciudad y fecha