




HOJA DE VIDA – PRÁCTICA ACADÉMICA

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

I. Información personal

Primer apellido: Martinez		Segundo apellido: Peña		<div>Foto rec  iente 3 x 4 cm</div>				
Nombre completo: Maria Alejandra		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: 1214739735	Municipio de expedición: Medellin	Departamento de expedición: Antioquia					
Fecha de vencimiento, solo para CE y Pasaporte	Día: 	Mes: 	Año: 			País de expedición: Colombia	Libreta militar: 1ª. Clase <input type="checkbox"/> 2ª. Clase <input type="checkbox"/>	Número: Número.
Lugar o municipio de nacimiento: Popayan		Departamento: cauca		País: colombia	Fecha de nacimiento:	Día: 30	Mes: 07	Año: 1997
Nacionalidad – País 1: colombiana				Nacionalidad –País 2: Nacionalidad.				
Dirección residencial (carrera, calle, transversal, barrio, urbanización, apto, etc.): Crr 71 a 52 70					Número de teléfono fijo y celular: 3004949350			
Municipio de residencia: medellin		Correo electrónico (e-mail): María.martinezp@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](#)

Programa académico: medicina

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 checked="" type="checkbox"/> 10º <input type="checkbox"/> 11º <input type="checkbox"/> 12º <input type="checkbox"/> 13º <input type="checkbox"/>	Facultad/ Escuela / Instituto: Universidad de Antioquia
Programa Académico: medicina Medicina	Código Programa Académico: 804

2. Educación técnica, tecnológica o tecnológica especializada

Modalidad académica: Técnica <input type="checkbox"/> Tecnológica <input type="checkbox"/> Tecnológica especializada <input type="checkbox"/>	Semestres aprobados: Número.	Institución Educativa donde cursó y aprobó el grado señalado: Nombre Institución Educativa.
--	--	---

Fecha de Terminación	Mes: mm.	Año: aaaa	Graduado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Título obtenido (o nombre del estudio): Nombre del título.	Número de tarjeta profesional: 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:
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: Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/>	Número de teléfono:
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: Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/>	Número de teléfono:
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"/>

Carga 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"/>	
Carga 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																			
Nombre Coordinador de Prácticas Académicas del Programa Académico:																			
Número de teléfono fijo y celular:										Correo electrónico (e-mail):									
<ul style="list-style-type: none">- Para todos los efectos legales, certifié 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.																			

Firma y número de identificación

Ciudad y fecha