

	LA COMUNA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO	FORMATO UNICO HOJA DE VIDA	Fecha: Octubre 5 de 2017
---	---	-----------------------------------	--------------------------

I. INFORMACIÓN PERSONAL

APELLIDOS COMPLETOS			
NOMBRES			
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	CIUDAD	DD - MM - AAAA	EDAD (años)
No. DE CEDULA			LUGAR Y FECHA EXPEDICION:
			CIUDAD
			DD - MM - AAAA
No. DE LIBRETA MILITAR			DISTRITO Y CLASE
			DISTRITO
			CLASE
ESTADO CIVIL		SEXO	
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA			
BARRIO / LOCALIDAD		CIUDAD	
TELÉFONO RESIDENCIA		CELULAR	
CORREO ELECTRÓNICO			

II. INFORMACIÓN ACADÉMICA

	NOMBRE DEL PLANTEL	TITULO OBTENIDO	ESTADO Cursando Aplazado Finalizado	FECHA CULMINACION
BACHILLERATO				DD - MM - AAAA
TECNICOS				DD - MM - AAAA
TECNOLOGICOS				DD - MM - AAAA
				DD - MM - AAAA
UNIVERSITARIOS				DD - MM - AAAA
				DD - MM - AAAA
POSGRADO				DD - MM - AAAA
				DD - MM - AAAA
OTROS CURSOS Duración superior a 40 horas				DD - MM - AAAA
				DD - MM - AAAA
				DD - MM - AAAA

SEGUNDO IDIOMA	NIVEL	ALTO (81-100%)	MEDIO (41-80%)	BAJO (0-40%)
-----------------------	--------------	--------------------------	--------------------------	------------------------

Cuál?	LECTURA:			
	CONVERSACION:			

III. INFORMACIÓN LABORAL

Ingrese los datos en Orden Cronológico del empleo más reciente o actual al más antiguo

NOMBRE DE LA EMPRESA				
FECHA DE INICIO	DD - MM - AAAA	FECHA DE RETIRO	DD - MM - AAAA	
MOTIVO DE RETIRO				
DIRECCION			CIUDAD	
TELEFONOS				
CARGO DESEMPEÑADO				
NOMBRE DE JEFE INMEDIATO			CELULAR	

NOMBRE DE LA EMPRESA				
FECHA DE INICIO	DD - MM - AAAA	FECHA DE RETIRO	DD - MM - AAAA	
MOTIVO DE RETIRO				
DIRECCION			CIUDAD	
TELEFONOS				
CARGO DESEMPEÑADO				
NOMBRE DE JEFE INMEDIATO			CELULAR	

NOMBRE DE LA EMPRESA				
FECHA DE INICIO	DD - MM - AAAA	FECHA DE RETIRO	DD - MM - AAAA	
MOTIVO DE RETIRO				
DIRECCION			CIUDAD	
TELEFONOS				
CARGO DESEMPEÑADO				
NOMBRE DE JEFE INMEDIATO			CELULAR	

IV. ASOCIACIONES, AGREMIACIONES, PARTIDOS POLÍTICOS, ORGANIZACIONES RELIGIOSAS

NOMBRE	ASOCIACION	AGREMIACION	PARTIDO POLITICO	ORGANIZACIÓN RELIGIOSA	CALIDAD DE MIEMBRO
1.					
2.					
3.					
4.					

5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

V. INFORMACIÓN FAMILIAR

- Incluya padres, hermanos, esposo(a), e hijos (as) (si los tiene)
- Si existe algún miembro de su familia que falleció, de igual forma, deberá ser incluido.
- Ingrese los datos en Orden Cronológico

NOMBRES Y PELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	NIVEL DE ESCOLARIDAD	OCUPACION y EMPRESA DONDE TRABAJA	CONVIVE CON USTED?

Yo _____ identificado con cédula de ciudadanía No. _____ de _____ certifico que la información aquí suministrada ha sido constatada frente a los documentos que han sido presentados como soporte y autorizo a La Cooperativa de Trabajo Asociado LA COMUNA, para realizar las verificaciones que se consideren pertinentes de la información contenida en el presente formato.

FIRMA: _____

Fecha: