DILIGENCIE SUS NOMBRES COMPLETOS Y APELLIDOS

**Perfil Profesional**



**Describa brevemente su perfil profesional, estudios, experiencia, competencias, habilidades y/o conocimientos que sean relevantes y de manera precisa.**

**Tipo de Documento: C.C  C.E  PAS  No. Expedida en**

**Foto 3x4**

Digite Aquí

Digite Aquí

**Fecha de Nacimiento:** **Lugar de Nacimiento: Sexo:** Seleccione RH: RH

DD/MM/AAAA

Digite Aquí



Digite Aquí

Digite Aquí

**Dirección de residencia:**   **Barrio:**

**Municipio:**   **Dpto:**

**Número de celular:**  **Teléfono Fijo:**

**Correo(s) electrónico(s):**

Digite Aquí

Digite Aquí



Digite Aquí

Digite Aquí



Digite Aquí

**Formación Académica**

**IDIOMAS**

* Habilidad
* Habilidad
* Manejo del estrés
* Trabajo en equipo
* Habilidad
* Habilidad

**HABILIDADES**

Alemán

Francés

Inglés

Graduado Si [ ]  No [ ]

Popayán – Colombia

Fecha: DD/MM/AAAA

Título

qwe

Graduado Si [ ]  No [ ]

Popayán - Cauca

Fecha: DD/MM/AAAA

Convalidado Si[ ]  No [ ]

Fecha: DD/MM/AAAA

**Universidad**

Convalidado Si[ ]  No [ ]

Fecha: DD/MM/AAAA

**Universidad**

Graduado Si [ ]  No [ ]

Ciudad – País

Fecha: DD/MM/AAAA

Título

***Universidad***

Convalidado Si[ ]  No [ ]

Fecha: DD/MM/AAAA

**Universidad**

Graduado Si [ ]  No [ ]

Ciudad – País

Fecha: DD/MM/AAAA

Título

Convalidado Si[ ]  No [ ]

Fecha: DD/MM/AAAA

**Universidad**

Título

qweqweqwe

Convalidado Si[ ]  No [ ]

Fecha: DD/MM/AAAA

Graduado Si [ ]  No [ ]

Ciudad – País

Fecha: DD/MM/AAAA

Título

**Universidad**

**Universidad**

Graduado Si [ ]  No [ ]

Ciudad – País

Fecha: DD/MM/AAAA

Convalidado Si[ ]  No [ ]

Fecha: DD/MM/AAAA

Título

**Experiencia Laboral** (Cite sólo lo que pueda certificar)

**NOMBRE DE LA EMPRESA**

**PUESTO O CARGO OCUPADO**

De DD/MM/AAAA

a DD/MM/AAAA

 **|**

**Jefe Inmediato:**

**Número de contacto de la empresa:**

**Motivo de retiro:**

**Principales tareas realizadas:**

Digite aquí

(Ciudad – País)

Digite aquí

Digite aquí

* Digite aquí

* Digite aquí

* Digite aquí

* Digite aquí

**NOMBRE DE LA EMPRESA**

**PUESTO O CARGO OCUPADO**

De DD/MM/AAAA

a DD/MM/AAAA

 **|**

**Jefe Inmediato:**

**Número de contacto de la empresa:**

**Motivo de retiro:**

**Principales tareas realizadas:**

Digite aquí

 (Ciudad – País)

Digite aquí

Digite aquí

 ***eq***

* Digite aquí

* Digite aquí

* Digite aquí

* Digite aquí

**NOMBRE DE LA EMPRESA**

**PUESTO O CARGO OCUPADO**

De DD/MM/AAAA

a DD/MM/AAAA

 **|**

**Jefe Inmediato:**

**Número de contacto de la empresa:**

**Motivo de retiro:**

**Principales tareas realizadas:**

Digite aquí

(Ciudad – País)

Digite aquí

Digite aquí

* Digite aquí

* Digite aquí

* Digite aquí

* Digite aquí

**Nota: si requiere agregar más experiencia adicional, descargue una hoja adicional haciendo** [**clic aquí**](https://www.dropbox.com/scl/fi/eq6kiqc5mg2ggy39jtl46/FTH-15-FORMATO-NICO-DE-HOJA-DE-VIDA_EXPERIENCIAS-LABORALES_V10.docx?rlkey=txykcqc4k3r7fupy2ldua5pjh&dl=0)

**Publicaciones, Escritos, Ponencias y/o Proyectos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **TIPO DE PRODUCTO**Digite aquí. | **FECHA**DD/MM/AAAA |

Digite aquí.

DD/MM/AAAA

Digite aquí.

Digite aquí.

Digite aquí.

DD/MM/AAAA

Digite aquí.

DD/MM/AAAA

Digite aquí.

Digite aquí.

**Cursos Adicionales: (cursos, diplomados, talleres, seminarios u otros).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **TIPO DE CAPACITACIÓN** | **HORAS** | **FECHA**DD/MM/AAAA |

Digite

Digite aquí.

Digite aquí.

DD/MM/AAAA

Digite

Digite aquí.

Digite aquí.

DD/MM/AAAA

Digite

Digite aquí.

Digite aquí.

Digite aquí.

DD/MM/AAAA

Digite

Digite aquí.

**Manejo de otro Idioma**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDIOMA** | Escritura | Lectura | Expresión Oral | Comprension Auditiva |
|  | R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB |
| Digite aquí. |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
| Digite aquí. |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
| Digite aquí. |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Tenga en cuenta la siguiente clasificación: **regular (R), bien (B) o muy bien (MB)**

**Competencias Laborales**

Mencione brevemente las competencias que usted considera sobresalen a nivel personal y profesional (mínimo 3, máximo 5).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Competencias del ser** | **Competencias técnicas o profesionales (conocimientos)** | **Competencias técnicas o profesionales (saber hacer)**Escriba aquí: las destrezas, aptitudes y practicidad que posee para desempeñar elcargo al que aspira. |
| Escriba aquí: las cualidades que enmarcan su personalidad, ejemplo sus valores y/o virtudes, defectos. | Escriba aquí: los conocimientos que posee para desempeñar el cargo al que aspira. |  |

**Referencias Laborales** (Hace referencia a jefes inmediatos o el área de talento humano)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **CARGO** | **EMPRESA**Digite | **TELÉFONO** |

Digite

Digite aquí.

Digite aquí.

Digite aquí.

Digite aquí.

Digite

Digite

Digite aquí.

Digite aquí.

Digite

Digite

Digite aquí.

Digite aquí.

Digite

Digite

Digite aquí.

Digite aquí.

Digite

Digite

**Contacto(s)** (Para poder contactarse en caso de una eventual emergencia)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **PARENTESCO** | **TELÉFONO**Digite aquí. |

Digite aquí.

Digite aquí.

Digite aquí.

Digite aquí.

Digite aquí.

Digite aquí.

Digite aquí.

Digite aquí.

**Anexos: copia de cédula, tarjeta profesional, diplomas y actas legibles, resolución de convalidación de título expedido por el Ministerio de Educación Nacional (si aplica), certificación de estudio en formación y constancias laborales.**

**Autorización para el Tratamiento de Datos Personales**

Autorizo que la información aquí suministrada sea tratada por Unicomfacauca de conformidad con su Política de Protección de Datos Personales, la cual se enmarca en lo dispuesto por la Ley 1581 de 2012, así como de sus decretos reglamentarios 1377 de 2013, y 1074 del 2015. Se informa al titular de la información que los datos consignados serán tratados con fines de validar la información suministrada y surtir el proceso administrativo pertinente. El titular de los datos podrá en cualquier momento, solicitar que la información sea modificada, actualizada o retirada de las bases de datos de la Corporación, elevando la solicitud a: protecciondedatos@unicomfacauca.edu.co. Los datos personales serán tratados conforme con nuestra política a la cual tendrá acceso en la página web [www.unicomfacauca.edu.co](http://www.unicomfacauca.edu.co)

 SI [x]  NO [x]



***FIRMA***

Para todos los efectos legales, certifico que los datos por mi anotados en el presente formato único de hoja de vida, son veraces, (artículo 5o. de la ley 190/95).