



# Formato único - HOJA DE VIDA - Persona natural

—No escriba en las casillas sombreadas—

Vicerrectoría Administrativa - Departamento de Relaciones Laborales

Foto reciente tamaño 3 x 4 cm

## I. Información personal

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre completo			Sexo: Masculino <input type="checkbox"/>				
							Femenino <input type="checkbox"/>				
Documento de identificación		Número		Fecha de vencimiento si es cédula de extranjería		Día	Mes	Año	Municipio de expedición		
C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>											
Departamento de expedición			País de expedición			Libreta militar		Número		Distrito militar	
						1.ª clase <input type="checkbox"/> 2.ª clase <input type="checkbox"/>					
Lugar de nacimiento - municipio			Departamento			País					
Fecha de nacimiento	Día	Mes	Año	Nacionalidad 1 - País				Nacionalidad 2 - País			
Dirección residencial (calle, carrera, transversal, barrio, urbanización, apto., etc.)								Teléfono			
Municipio de residencia				Correo electrónico (E-mail)							

## II. Información del grupo familiar Para cada persona relacionada, debe anotar su SITUACIÓN, así: D: persona discapacitada, E: persona especial, DE: persona normal que depende económicamente de usted.

Nombre y apellidos	Parentesco	Sexo		Documento de identificación					Fecha de nacimiento			Teléfono	Ocupación	Situación				
		M	F	CC	CE	TI	Número	Día	Mes	Año	D			E	DE			

## III. Formación académica Esta información sólo debe ser diligenciada por el personal ADMINISTRATIVO y PROFESORES DE CÁTEDRA

### 1. Educación primaria y secundaria (Marque con una "X" el último grado APROBADO).

Primaria					Secundaria						Establecimiento donde cursó y aprobó el grado señalado			
1.º <input type="checkbox"/>	2.º <input type="checkbox"/>	3.º <input type="checkbox"/>	4.º <input type="checkbox"/>	5.º <input type="checkbox"/>	6.º <input type="checkbox"/>	7.º <input type="checkbox"/>	8.º <input type="checkbox"/>	9.º <input type="checkbox"/>	10.º <input type="checkbox"/>	11.º <input type="checkbox"/>				
Fecha de aprobación		Mes	Año	Título obtenido										

### 2. Educación técnica, tecnológica o tecnológica especializada

Modalidad académica		Tecnológica especializada <input type="checkbox"/>		Nombre del establecimiento educativo				Semestres aprobados <input type="checkbox"/>		Fecha de terminación	Mes	Año
Técnica <input type="checkbox"/> Tecnológica <input type="checkbox"/>												
Graduado		Título obtenido (o nombre del estudio)										Número de la tarjeta profesional
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>												

### 3. Educación superior universitaria

Nombre del establecimiento educativo				Semestres aprobados <input type="checkbox"/>		Fecha de aprobación del último semestre		Mes	Año	
Graduado		Título obtenido (o nombre del estudio)								Número de la tarjeta profesional
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										

### 4. Educación superior de posgrado

Modalidad académica		Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/>		Nombre del establecimiento educativo				Semestres aprobados <input type="checkbox"/>		Fecha de terminación	Mes	Año
Especialización <input type="checkbox"/>												
Graduado		Título obtenido (o nombre del estudio)										Número de la tarjeta profesional
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>												

### 5. Educación no formal (Relacione: Capacitación del Sena, cursos, diplomados, estudios de educación no formal, simposios, talleres y demás estudios que pueda certificar)

Nombre del curso	Institución que lo ofreció	Duración en meses u horas	Año de realización

**IV. Publicaciones, investigaciones y logros laborales (Relacione la información al respecto y que pueda certificar).**

Esta información sólo debe ser diligenciada por el personal NO DOCENTE y TRABAJADORES OFICIALES.

1	
2	
3	
4	
5	

**V. Idiomas. Especifique los Idiomas DIFERENTES al ESPAÑOL que, LEE, HABLA O ESCRIBE, en forma R: regular, B: bien, MB: muy bien.**

Nombre	Lo lee			Lo habla			Lo escribe			Observaciones
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	

**VI. Experiencia laboral. Esta información sólo debe ser diligenciada por el personal NO DOCENTE y TRABAJADORES OFICIALES. Relacione su experiencia laboral o de servicios en ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, comenzando por el que venía desarrollando, o último empleo o servicio prestado**

Para la CAUSA DEL RETIRO, coloque dentro de la casilla correspondiente, el número de dos dígitos respectivo, de acuerdo con la siguiente tabla de motivos:

01 Terminación de la obra, del plazo del contrato o vencimiento del período.	05 Cese de actividades del empleador por más de 120 días.	09 Revocatoria o nulidad del nombramiento.
02 Justa causa por parte del empleado o incumplimiento del contratista.	06 Abandono del cargo.	10 Jubilación o pensión de invalidez.
03 Justa causa por parte del trabajador o incumplimiento del contratante.	07 Decisión unilateral o declaración de insubsistencia.	11 Renuncia voluntaria.
04 Clausura definitiva del establecimiento o supresión del cargo.	08 Sentencia ejecutoria.	12 Por mutuo acuerdo.

Empresa o entidad				Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/>			Teléfono			Nit.			
Dirección				País			Departamento			Municipio			
Fecha de ingreso	Día	Mes	Año	Tiempo de servicio	Años	Meses	Días	Dedicación	Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> Medio Tiempo <input type="checkbox"/>	Fecha de retiro	Día	Mes	Año
Cargo desempeñado, contrato o actividad desarrollada								Dependencia				Causa retiro	

Empresa o entidad				Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/>			Teléfono			Nit.			
Dirección				País			Departamento			Municipio			
Fecha de ingreso	Día	Mes	Año	Tiempo de servicio	Años	Meses	Días	Dedicación	Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> Medio Tiempo <input type="checkbox"/>	Fecha de retiro	Día	Mes	Año
Cargo desempeñado, contrato o actividad desarrollada								Dependencia				Causa retiro	

Empresa o entidad				Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/>			Teléfono			Nit.			
Dirección				País			Departamento			Municipio			
Fecha de ingreso	Día	Mes	Año	Tiempo de servicio	Años	Meses	Días	Dedicación	Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo parcial <input type="checkbox"/> Medio Tiempo <input type="checkbox"/>	Fecha de retiro	Día	Mes	Año
Cargo desempeñado, contrato o actividad desarrollada								Dependencia				Causa retiro	

**VII. Actividades particulares** Relacione las actividades particulares que ha desarrollado o desarrolla actualmente, que acumulen semanas de servicio para efectos pensionales y que pueda certificar.

Nombre o clase de actividad	Nombre de la empresa o entidad	Sector público	Sector privado	Tiempo de servicio	
				N.º años	N.º meses

Espacio para uso exclusivo del Departamento de Relaciones Laborales


**Inhabilidades e incompatibilidades**

<p>Para todos los efectos legales, certifico que los datos por mí anotados en el presente formato único de hoja de vida, son veraces.</p>	<p>Declaro bajo gravedad de juramento, que se entiende prestado con mi firma, que no tengo ninguna inhabilidad o incompatibilidad de orden constitucional o legal para contratar o laborar con la Universidad de Antioquia. En el caso de contrato de prestación de servicios, declaro que lo realizo para efectuar una tarea o actividad específica y por tanto esta relación no implica vínculo laboral alguno.</p>	<p>Firma: _____</p> <p>Cédula: _____</p> <p>Fecha: _____</p>
<p>Autorizo a la Universidad de Antioquia para que descuente automáticamente de mi salario y prestaciones sociales, cualquier suma de dinero que por error me sea pagado sin corresponderme, igualmente faculto a la Institución para que en el evento de retiro, descuente de mis prestaciones sociales las deudas que a cualquier título contraiga con ella.</p>		