|  |  |
| --- | --- |
|  | **HOJA DE VIDA – PRÁCTICA ACADÉMICA** |
| **UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Información personal**
 | Foto reciente 3 x 4 cm |
| Primer apellido: | Segundo apellido: |
| Escriba su 1er apellido. | Escriba su 2do apellido. |
| Nombre completo: | Sexo: |
| Escriba nombre completo. | Masculino [ ]  Femenino [ ]  |
| Documento de identificación: | Número: | Municipio de expedición: | Departamento de expedición: |
| CC [ ]  CE [ ]  PASAPORTE [ ]  | Número. | Municipio. | Departamento. |
| Fecha de vencimiento, solo para CE y Pasaporte | Día: | Mes: | Año: | País de expedición: | Libreta militar: | Número: | DM |
| dd. | mm. | aaaa | País. | 1ª. Clase [ ]  2ª. Clase [ ]  | Número. |  |
| Lugar o municipio de nacimiento: | Departamento: | País: | Fecha de nacimiento: | Día: | Mes: | Año: |
| Municipio. | Departamento. | País. | dd. | mm. | aaaa |
| Nacionalidad – País 1: | Nacionalidad –País 2: |
| Nacionalidad. | Nacionalidad. |
| Dirección residencial (carrera, calle, transversal, barrio, urbanización, apto, etc.): | Número de teléfono fijo y celular: |
| Dirección de residencia. | Número. |
| Municipio de residencia: | Correo electrónico (e-mail): |
| Municipio de residencia. | Correo electrónico. |
| Hijos: | Número | Estado Civil: |
| SI[ ]  NO [ ]  | Número. | Casado(a) [ ]  Soltero(a) [ ]  Unión Libre [ ]  Divorciado(a) [ ]  Viudo(a) [ ]  Separado(a) [ ]  |
| 1. **Perfil profesional en formación** – consultar programa académico haciendo clic [AQUÍ](http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/institucional/unidades-academicas/escuelas/idiomas)
 |
| Escriba el perfil profesional o del egresado declarado para su programa académico (haga clic [AQUI](http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/institucional/unidades-academicas/escuelas/idiomas) para consultar programa académico). |
| 1. **Formación académica**
 |
| * 1. **Educación superior universitaria**
 |
| Semestre (marque una “X” matriculado a la fecha): | Facultad/ Escuela / Instituto: |
| 1º [ ]  2º [ ]  3º [ ]  4º [ ]  5º [ ]  6º [ ]  7º [ ]  8º [ ]  9º [ ]  10º [ ]  11º [ ]  12º [ ]  13º [ ]  | Nombre de Facultad/Escuela/Instituto. |
| Programa Académico: | Código Programa Académico:  |
| Nombre del programa académico. | Número. |
| * 1. **Educación técnica, tecnológica o tecnológica especializada**
 |
| Modalidad académica: | Semestres aprobados: | Institución Educativa donde cursó y aprobó el grado señalado: |
| Técnica [ ]  Tecnológica [ ]  Tecnológica especializada [ ]  | Número. | Nombre Institución Educativa. |
| Fecha de Terminación | Mes: | Año: | Graduado: | Título obtenido (o nombre del estudio): | Número de tarjeta profesional: |
| mm. | aaaa | SI[ ]  NO [ ]  | Nombre del título. | Número. |
| * 1. **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. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1. **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. |  |
| 1. **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. |  |
| 1. **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: |
| 1. Terminación de la obra; plazo del contrato; o vencimiento del período.
2. Justa causa por parte del empleado o incumplimiento del contratista.
3. Justa causa por parte del trabajador o incumplimiento del contratante.
4. Clausura definitiva del establecimiento o supresión del cargo.
5. Cese de actividades del empleador por más de 120 días.
6. Abandono del cargo.
 | 1. Decisión unilateral o declaración de insubsistencia.
2. Sentencia ejecutoria.
3. Revocatoria o nulidad del nombramiento.
4. Jubilación o pensión por invalidez.
5. Renuncia voluntaria.
6. Por mutuo acuerdo.
 |
| **A. Empresa:** | **Sector:** | **Número de teléfono:**  |
|  | Pública [ ]  Privada [ ]  |  |
| Dirección: | Municipio | Departamento | País |
|  |  |  |  |
| Fecha de ingreso | Día: | Mes: | Año: | Fecha de retiro | Día: | Mes: | Año: | Tiempo de servicio |  | Tiempo de dedicación: |
|  |  |  |  |  |  | Completo [ ]  Medio [ ]  Parcial [ ]  |
| Cargo desempeñado; contrato o actividad desarrollada: | Causa de retiro:  |
|  |  |
| **B. Empresa:** | **Sector:** | **Número de teléfono:**  |
|  | Pública [ ]  Privada [ ]  |  |
| Dirección: | Municipio | Departamento | País |
|  |  |  |  |
| Fecha de ingreso | Día: | Mes: | Año: | Fecha de retiro | Día: | Mes: | Año: | Tiempo de servicio |  | Tiempo de dedicación: |
|  |  |  |  |  |  | Completo [ ]  Medio [ ]  Parcial [ ]  |
| Cargo desempeñado; contrato o actividad desarrollada: | Causa de retiro:  |
|  |  |
| **C. Empresa:** | **Sector:** | **Número de teléfono:**  |
|  | Pública [ ]  Privada [ ]  |  |
| Dirección: | Municipio | Departamento | País |
|  |  |  |  |
| Fecha de ingreso | Día: | Mes: | Año: | Fecha de retiro | Día: | Mes: | Año: | Tiempo de servicio |  | Tiempo de dedicación: |
|  |  |  |  |  |  | Completo [ ]  Medio [ ]  Parcial [ ]  |
| Cargo desempeñado; contrato o actividad desarrollada: | Causa de retiro:  |
|  |  |
| 1. **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 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 1. **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): |
|  |  |
| * Para todos los efectos legales, certificó 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 |