|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Información personal**
 |  |
| Primer apellido | Segundo apellido | Nombre completo | SexoMasc. Femen. |
| Documento de identificacion C.C. ­­­­­\_\_\_ C.E. \_\_\_ PASAPORTE: \_\_\_ | Número  | Fecha de vencimiento si es CC de extranjería  | Día  | Mes  | Año  | Municipio de expedición |
| Departamento de expedición | País de expedición  | Libreta militar 1ªC:\_\_\_ 2ªC: \_\_\_ 3ªC:\_\_\_ | Numero | Distrito militar |
| Lugar de nacimiento - Municipio | Departamento  | País |
| Fecha de nacimientoDía\_\_\_\_\_\_ Mes:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_\_\_ | Nacionalidad 1 – País  | Nacionalidad 2 – país  |
| Dirección residencial (Calle, carrera, transversal, barrio, urbanización, apto. etc.) | Teléfono  |
| Municipio residencia  | Correo electrónico (E-mail) |
| 1. **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 Identidad | Fecha de nac. | Teléfono | Ocupación | Situación |
|  |  | M | F | C | CE | TI |  | Dia | Mes | Año |  |  | D | E | DE |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Formacion academica**
 |
| **Educación primaria y secundaria** (Marque con una “X” el ultimo grado APROBADO).  |
| Primaria 1º \_\_ 2º \_\_ 3º \_\_ 4º \_\_ 5º \_\_ | Secundaria 6º \_\_ 7º \_\_ 8º \_\_ 9º \_\_ 10º \_\_ | Establecimiento donde cursó y aprobó el grado señalado  |
| Fecha de aprobación | Mes | Año | Título obtenido  |
| **2. Educación** **tecnica, tecnologica o tecnologica especializada**  |
| Modalidad académica: Técnica. \_\_\_\_ Tecnológica. -­\_\_\_\_ Tecnológica\_\_\_\_ especializada: \_\_\_\_ | Nombre del establecimiento  | Semestres aprobados | Fecha de terminación | Mes | Año |
| GraduadoSi: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_ | Titulo obtenido (o nombre del estudio) | Número de la tarjeta profesional |
| **3. Educación** **superior universitaria**  |
| Nombre del establecimiento educativo | Semestres aprobados  | Fecha de aprobación del último semestre  | Mes | Año |
| GraduadoSi: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_ | Titulo obtenido (o nombre del estudio) | Número de la tarjeta profesional |
| **4. Educación** **superior de posgrado**  |
| Modalidad académica: Especialización. \_\_\_\_ Maestría \_\_\_\_ Doctorado: \_\_\_\_ | Nombre del establecimiento educativo | Semestres aprobados | Fecha de terminación | Mes | Año |
| GraduadoSi: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ | Titulo obtenido (o nombre del estudio) | Número de la tarjeta profesional |
| 1. **Educación no formal** (Relacione: Capacitación del Sena, cursos, diplomados, estudios de educación no formal, simposios, talleres y demás estudios que pueda certificar) Solo personal administrativo
 |
| 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).  |
| 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 | MB | MB | R | MB | MB | R | MB | MB |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **VI. Experiencia laboral: Esta información solo debe ser diligenciada por el personal Administrativo.****En estricto orden cronológico, comenzando por el que venía desarrollando, o ultimo 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: |
| 1. Terminación de la obra, del plazo del contrato o vencimiento del periodo
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
 | 1. Cese de actividades del empleador por más de 120 días
2. Abandono del cargo
3. Decisión unilateral o declaración de insubsistencia
4. Sentencia ejecutoria
 | 1. Revocatoria o nulidad del nombramiento
2. Jubilación o pensión de invalidez
3. Renuncia voluntaria
4. Por mutuo acuerdo
 |
| Empresa o entidad | Publica Privada  | Teléfono  | Nit  |
| Dirección  | País  | Departamento  | Municipio  |
| Fecha de ingreso | Día | Mes | Año | Tiempo de servicio | Días  | Meses  | Años | Dedicación: Tiempo completo: \_\_\_\_Tiempo parcial: \_\_\_ Medio tiempo:\_\_\_  | Días  | Meses  | Años | Fecha de retiro | Días  | Meses  | Años |
| Cargo desempeñado, contrato o actividad desarrollada  | Dependencia  | Causa de retiro  |
| Empresa o entidad | Publica Privada  | Teléfono  | Nit  |
| Dirección  | País  | Departamento  | Municipio  |
| Fecha de ingreso | Día | Mes | Año | Tiempo de servicio | Días  | Meses  | Años | Dedicación: Tiempo completo: \_\_\_\_Tiempo parcial: \_\_\_ Medio tiempo:\_\_\_  | Días  | Meses  | Años | Fecha de retiro | Días  | Meses  | Años |
| Cargo desempeñado, contrato o actividad desarrollada  | Dependencia  | Causa de retiro  |
| Empresa o entidad | Publica Privada  | Teléfono  | Nit  |
| Dirección  | País  | Departamento  | Municipio  |
| Fecha de ingreso | Día | Mes | Año | Tiempo de servicio | Días  | Meses  | Años | Dedicación: Tiempo completo: \_\_\_\_Tiempo parcial: \_\_\_ Medio tiempo:\_\_\_  | Días  | Meses  | Años | Fecha de retiro | Días  | Meses  | Años |
| Cargo desempeñado, contrato o actividad desarrollada  | Dependencia  | Causa de 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 | Sectorprivado | Tiempo de servicio |
| No. Años | No. Meses |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Espacio para uso exclusivo de la Oficina de Talento Humano y Servicios Administrativos** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Inhabilidades e incompatibilidades**  |
| Para todos los efectos legales, certifico que los datos anotados en el presente formato único de hoja de vida, son veraces.  | Declaro bajo la 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 Tecnológica del Choco Diego Luis Córdoba. En el caso de contrato de prestación de servicio, declaro que lo realizo para efectuar una tarea o actividad específica y por tanto, esta relación no implica vínculo laboral alguno.  | Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cedula Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Autorizo a la Universidad Tecnológica del Choco Diego Luis Córdoba para que descuente automáticamente de mi salario y prestaciones sociales, cualquier suma de dinero que por error me sea pagado sin corresponderme. Igualmente a la Institución para que en el evento de retiro, descuente de mis prestaciones sociales las deudas que a cualquier título contraiga con ella.  |