

FORMATO HOJA DE VIDA
Resolución 2016037870 del 26 de septiembre de 2016

I. DATOS PLANTA DE BENEFICIO ANIMAL QUE LO POSTULA PARA SER RECONOCIDO COMO INSPECTOR AUXILIAR

RAZON SOCIAL PLANTA DE BENEFICIO ANIMAL		ESPECIE		CÓDIGO	
REPRESENTANTE LEGAL		DIRECCIÓN			
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		TELEFONO	
No. RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA EXPEDIDO POR INVIMA		No. RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA PROVISIONAL EXPEDIDO POR INVIMA			

II. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD (C.C.)	SEXO		NACIONALIDAD
	FEMENINO	MASCULINO	COLOMBIANO EXTRANJERO (Indicar país)
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
PAÍS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	
TELEFONO	CELULAR	EMAIL	

III. FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN SUPERIOR (Marque con un X según formación)	GARDUADO		TÍTULO OBTENIDO	No. DE SEMESTRES APROBADOS	MES / AÑO FINALIZACIÓN	No. FOLIOS RELACIONADOS(*)
	SI	NO				
TÉCNICO <input type="checkbox"/>						
TECNOLÓGICO <input type="checkbox"/>						
PROFESIONAL <input type="checkbox"/>						

(*) Relacionar el número de Copia(s) adjuntadas como evidencia de: Título(s) académico(s), Diploma(s) o Acta(s) de Grado o de la certificación de terminación de materias o que ha cursado octavo (8) semestre, expedido por una institución reconocida por el Ministerio de Educación Nacional.

FORMATO HOJA DE VIDA
Resolución 2016037870 del 26 de septiembre de 2016

**IV. CURSOS O PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
(ANTES EDUCACIÓN NO FORMAL)**

NOMBRE DEL PROGRAMA		INTENSIDAD HORARIA	
INSTITUCIÓN		No. FOLIOS RELACIONADOS(*)	
NOMBRE DEL PROGRAMA		INTENSIDAD HORARIA	
INSTITUCIÓN		No. FOLIOS RELACIONADOS(*)	
NOMBRE DEL PROGRAMA		INTENSIDAD HORARIA	
INSTITUCIÓN		No. FOLIOS RELACIONADOS(*)	
NOMBRE DEL PROGRAMA		INTENSIDAD HORARIA	
INSTITUCIÓN		No. FOLIOS RELACIONADOS(*)	
NOMBRE DEL PROGRAMA		INTENSIDAD HORARIA	
INSTITUCIÓN		No. FOLIOS RELACIONADOS(*)	
NOMBRE DEL PROGRAMA		INTENSIDAD HORARIA	
INSTITUCIÓN		No. FOLIOS RELACIONADOS(*)	
NOMBRE DEL PROGRAMA		INTENSIDAD HORARIA	
INSTITUCIÓN		No. FOLIOS RELACIONADOS(*)	
NOMBRE DEL PROGRAMA		INTENSIDAD HORARIA	
INSTITUCIÓN		No. FOLIOS RELACIONADOS(*)	
NOMBRE DEL PROGRAMA		INTENSIDAD HORARIA	
INSTITUCIÓN		No. FOLIOS RELACIONADOS(*)	

(*) Relacionar el número de Copia(s) de (las) certificación(es) adjuntadas como evidencia de: cursos o programas de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (antes educación no formal).

FORMATO HOJA DE VIDA
Resolución 2016037870 del 26 de septiembre de 2016

V. EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE					
EMPRESA O ENTIDAD				DIRECCIÓN	
TELEFONOS			DEPARTAMENTO		MUNICIPIO
CARGO		DEPENDENCIA			FECHA DE INGRESO (dd/mm/aa)
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD				DIRECCIÓN	
TELEFONOS			DEPARTAMENTO		MUNICIPIO
CARGO		DEPENDENCIA			FECHA DE INGRESO (DD/MM/AA)
					FECHA DE RETIRO (DD/MM/AA)
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD				DIRECCIÓN	
TELEFONOS			DEPARTAMENTO		MUNICIPIO
CARGO		DEPENDENCIA			FECHA DE INGRESO (DD/MM/AA)
					FECHA DE RETIRO (DD/MM/AA)
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD				DIRECCIÓN	
TELEFONOS			DEPARTAMENTO		MUNICIPIO
CARGO		DEPENDENCIA			FECHA DE INGRESO (DD/MM/AA)
					FECHA DE RETIRO (DD/MM/AA)
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD				DIRECCIÓN	
TELEFONOS			DEPARTAMENTO		MUNICIPIO
CARGO		DEPENDENCIA			FECHA DE INGRESO (DD/MM/AA)
					FECHA DE RETIRO (DD/MM/AA)
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD				DIRECCIÓN	
TELEFONOS			DEPARTAMENTO		MUNICIPIO
CARGO		DEPENDENCIA			FECHA DE INGRESO (DD/MM/AA)
					FECHA DE RETIRO (DD/MM/AA)

FORMATO HOJA DE VIDA
Resolución 2016037870 del 26 de septiembre de 2016

VI. FIRMA

CIUDAD Y FECHA DE DILIGENCIAMIENTO _____

FIRMA

VII. OBSERVACIONES POR PARTE DE LA ENTIDAD

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

OBSERVACIONES (Incluir en este espacio los requerimientos realizados de acuerdo a la revisión de los documentos soporte): _____

RECONOCIDO Y APROBADO

NO RECONOCIDO

CIUDAD Y FECHA _____

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REvisa