

HOJA DE VIDA APRENDICES EN PROGRAMAS DE FORMACION TITULADA

F04-9124-002/ 06-10

Ejecución de la Formación Profesional

Desarrollo Curricular

**1 INFORMACION GENERAL DEL APRENDIZ**

Información personal del aprendiz. Usted como empleador podrá solicitar ampliación de esta.

NOMBRES Y APELLIDOS	
DOCUMENTO IDENTIDAD	
FECHA NACIMIENTO	EDAD
TELEFONOS	
CORREO ELECTRONICO	
MISENA	
LIBRETA MILITAR	
DIRECCION DOMICILIO	
ESTRATO	
CIUDAD	

2 FORMACION ACADEMICA

Digite la información referente al título obtenido en el grado 11 que corresponde a la educación media.

TITULO OBTENIDO	
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	
FECHA DE GRADO	

Si usted ha realizado estudios de nivel superior como Técnico TC, Tecnólogo TL, Especialización Tecnológica TE, Universitaria UN, Especialización ES, Maestría MG, Doctorado DOC, relaciónelos a continuación

NIVEL	
NOMBRE DE LOS ESTUDIOS	
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	
SEMESTRES APROBADOS	

3 INFORMACION PROGRAMA DE FORMACION

Información relevante del programa de formación, para más información podrá contactar al Coordinador Académico

NOMBRE DEL PROGRAMA	
CODIGO DE FICHA	
PERFIL OCUPACIONAL	
OCUPACIONES A DESEMPEÑAR	
CENTRO DE FORMACION	
CIUDAD DE FORMACION	
FECHA DE INICIO	
FECHA DE TERMINACION	
ETAPA (Lectiva- Practica)	
COORDINADOR ACADEMICO	
TELEFONO CONTACTO	
CORREO ELECTRONICO	

4 FIRMA DEL APRENDIZ

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD QUE CONTRAVENGAN EL REGLAMENTO ESTUDIANTIL O TERMINOS LEGALES, PARA DESARROLLAR LA ETAPA PRÁCTICA DESEMPEÑANDOME EN UNA EMPRESA A TRAVÉS DEL CONTRATO DE APRENDIZAJE. PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES

Ciudad y Fecha de Diligenciamiento: _____ FIRMA: _____

5**FIRMA FUNCIONARIO PROMOCION Y RELACIONAMIENTO CORPORATIVO SENA**

Información del funcionario encargado en el Centro de Formación. Contacte para la legalización del contrato de aprendizaje.

NOMBRE FUNCIONARIO	
TELEFONO	
CORREO ELECTRONICO	

6**INFORMACION SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

NIT	
CENTRO FORMACION	
REPRESENTANTE LEGAL	
CORREO ELECTRONICO	
TELEFONO	

7**OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

EMPRESA	
TELEFONO	
FUNCIONARIO	
OBSERVACIONES	

Marque con una x la decisión de contratar al aprendiz. Seleccionado: _____ No Seleccionado: _____

Ciudad y Fecha de Diligenciamiento: _____ FIRMA: _____

Solicitamos a la empresa imprimir y suministrar copia de este documento una vez realizada la evaluación del aprendiz que será remitida a la oficina de Relacionamiento Corporativo del Centro de Formación.