

minerva
10-03



www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D M A	

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972
Art. 5 Convenio 111 OIT.

Apellido(s) del aspirante GONZALEZ JENICA	Nombre(s) del aspirante Lina Marlene	
Fecha de nacimiento D 16 M 06 A 1976	Lugar de nacimiento ZI PAGUIRA	
Dirección domicilio / Barrio C118-SUR 14B-12	Ciudad CAUCA	
Teléfono QUIO	Nº. Celular 3138367053	
Correo electrónico DOLODO@GMAIL.COM	Nacionalidad COLOMBIANA	
Profesión, ocupación u oficio CASERA	(*) Estado civil CASADA	Años de experiencia laboral
DOCUMENTACIÓN (*) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995		
Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 52.665.116	(**) Libreta militar No.	Primera clase: <input type="checkbox"/>
Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en:	Distrito No.	Segunda clase: <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción No.
		Categoría

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral

[Large empty area for handwriting]

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿En qué empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha D M A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nombre _____ Dependencia _____
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nombre _____ Dependencia _____			¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Redes Sociales <input type="checkbox"/> Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ingreso adicional? <input type="checkbox"/>	Vive en casa: Familiar? <input type="checkbox"/> Propia? <input type="checkbox"/> Alquilada? <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador	Teléfono _____ ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? _____
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Describalos e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ _____
¿Por qué conceptos?			¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ _____
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál(es)?			

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) Juan David Gómez	Profesión, ocupación u oficio Operario	Empresa donde trabaja Encocables	
Cargo actual Cerrador	Dirección KM 5.5 Vía Zipa	Teléfono 3766030	Ciudad Cauca
No. de personas que dependen económicamente de usted 1.	Parentesco Hijo.	Edades 14 años	
Nombre(s) padre(s) Alicia Tenjica	Profesión, ocupación u oficio Hogar	Teléfono(s) 3108647307	
Nombre(s) hermano(s) Aniceto González	Profesión, ocupación u oficio Independiente	Teléfono(s) 3114750029	
Nombre(s) hermano(s) Eucariz González	Profesión, ocupación u oficio Hogar	Teléfono(s) 3138089740	
Nombre(s) hermano(s) Omar González	Profesión, ocupación u oficio Independiente	Teléfono(s) 3132523976	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1986	5 ^o		Pompilio Martínez	Cauca
Bachillerato Académico	1996	11 ^o	Bachiller	Antonio Nariño	Cauca
Comercial					
Otro					
Educación Superior					
Técnico					
Tecnológico					
Profesional					
Posgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa			Institución
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa			Institución
¿Cursa estudios actualmente?	¿Qué tipo de estudios?			Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa
Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>					
Nombre de la institución				Horario	Diurno <input type="checkbox"/> Fin de semana <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> A distancia <input type="checkbox"/>
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Bueno (61 a 80%) MB-Muy Bueno (81 a 100%)					
Sistemas	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> 3.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	
¿Qué programas maneja?		2.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/> 4.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	
Idiomas	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	Lectura R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	
¿Qué idioma(s) conoce?		2.	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	Escritura R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	
			R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	Habla R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	
			R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa Lobena.	Actividad Económica	Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Monitor de ruta	Área del cargo	Fecha Ingreso 10/08/2007	Fecha Retiro 15/01/2009	Sueldo Inicial \$	Sueldo Final \$
Funciones realizadas Velar por la seguridad de los niños dentro de la ruta escolar.					
Nombre de su jefe inmediato Mauricio Socha	Cargo Coordinador de ruta				
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo? Fijo <input type="checkbox"/>	Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/>		Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?		
Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>					
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/>	Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/>		Otra jornada <input type="checkbox"/>		
Motivo del retiro					

Nombre de la empresa ASSUT Medical	Actividad Económica	Dirección vereda canelón caucá			Teléfono(s) 918661762	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Operario	Área del cargo	Fecha Ingreso D 11 M 02 A 2019	Fecha Retiro D 07 M 07 A 2019	Sueldo Inicial \$	Sueldo Final \$	
Funciones realizadas Enrollado.						
Nombre de su jefe inmediato Johana	Cargo			Jefe de area		
Logros obtenidos						
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?				
Fijo <input checked="" type="checkbox"/>		Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>				
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/>		Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/>		Otra jornada <input type="checkbox"/>		
Motivo del retiro Término de contrato.						
Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección			Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial \$	Sueldo Final \$	
Funciones realizadas						
Nombre de su jefe inmediato	Cargo					
Logros obtenidos						
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> ¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?				
Fijo <input type="checkbox"/>		Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>				
Horario de trabajo: Tiempo completo <input type="checkbox"/> 1/2 Tiempo <input type="checkbox"/> Por horas <input type="checkbox"/>		Jornada: Diurna <input type="checkbox"/> Nocturna <input type="checkbox"/>		Otra jornada <input type="checkbox"/>		
Motivo del retiro						

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.	Nombre Pedro Ipol	Ocupación Farmacéutico	Dirección C115 # 15250 sur Cauca	Teléfono 3103107063
2.	Nombre Miriam Aguirre	Ocupación Hogar	Dirección Cauca vía Cauca	Teléfono 310324381

Nombre de un familiar que podemos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

1.	Nombre Juan D. Gracio	Ocupación Operario.	Dirección C118 Sur 14B-12 Cauca	Teléfono 3142407314
2.	Nombre Eucariz González	Ocupación Hogar	Dirección Cauca	Teléfono 3138089240

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción.



Marque con una X

Nota importante Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.	Certificación Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).	Firma del solicitante minerva Ivett M. Gutiérrez C.C. 52.665.716
---	---	---