



#### IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
No. de personas que dependen económicamente de usted		Parentesco		Edades	
Nombre(s) parente(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	

#### V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN		CIUDAD
Primaria	1985	5		COL. BELALCAZAR		YUMBO
Bachillerato Académico	<input checked="" type="checkbox"/>	Técnico <input checked="" type="checkbox"/>	1997 6 TEC. IND.	JOSE ANTONIO GALON		YUMBO
Comercial	<input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>				
Educación Superior	<input checked="" type="checkbox"/>	Técnico <input checked="" type="checkbox"/>	2006 1 TEC. AUX.	CENTRO. SANDOVAL NUEVAS PROF		MADRIZ ESPANA
		Tecnológico <input type="checkbox"/>				
		Profesional <input type="checkbox"/>				
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"/> Nocturno <input type="checkbox"/>	Fin de semana <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 checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	1. OFFICE	R <input checked="" type="checkbox"/> MB <input type="checkbox"/>	3. ILLUSTRATOR	R <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> MB
¿Qué programas maneja?		2. PHOTOSHOP	R <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> MB	4. COREL DRAW	R <input type="checkbox"/> B <input checked="" 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	Horario	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB
			R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	Diurno	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB
			R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	Nocturno	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB
			R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	Fin de semana	R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB
			R <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> MB	A distancia	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	Actividad Económica	Dirección		Teléfono(s)	
DOBLADORA GUAYACAN	COLLE 8# 10-73			3103794149	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
DOBLADOR OPERARIO	15 M 8 12	19 M 11 21		\$ 600.000	\$ 900.000
Funciones realizadas	BOBLAR LOMINA				
Nombre de su jefe inmediato	Cargo				
WALTER	PROPIETARIO				
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido <input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/>	¿Cuánto tiempo?	Contrato directo con la empresa <input checked="" type="checkbox"/> Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál?	
Horario de trabajo: Tiempo completo <input checked="" 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	CAMBIO DE TRABAJO				

00030378

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección			Teléfono(s)		
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro		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							

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección			Teléfono(s)		
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro		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	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono	
YESSICA NATALIA MAYO	INDEPENDIENTE	CALLE 40 # 7-109	3206788061		
2. Nombre	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono	
OSWALDO NAVIA	JUBILADO	CALLE 8 # 12-29	3117474221		
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente					
1. Nombre	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono	
CRISTIAN MENA RIVER	LICENCIADO	CALLE 8 # 8-05	3184002109		
2. Nombre	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono	
ISABEL RIVERA	JUBILADA	CALLE 5 # 8-03	3163426898		

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



Marque con una X

<b>Nota importante</b> Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.	<b>Certificación</b> 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).	<b>Firma del solicitante</b> ALEXANDER PRECE C.C. 16460938
---	---	--