

minerva
10-03



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO



www.formasminerva.com

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en computador.

| | | |
|---------------------------|---|--------------|
| Fecha 11 de 05 de 2017 | Empleo o cargo en el que está interesado Conductor | Código cargo |
|---------------------------|---|--------------|

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

| | | | |
|--|--|--|-----------------------------------|
| Apellido(s) del aspirante Romero Martínez | | Nombre(s) del aspirante José Leonardo | |
| Lugar y fecha de nacimiento 27 de Septiembre de 1969 / Bgaila | | | |
| Dirección domicilio / Barrio Cra 30 No. 35B-34 | | Ciudad Bgaila | |
| Teléfono 3067885 | | No. Celular 3016631262 | |
| Correo electrónico jlr.m.6927@gmail.com | | Nacionalidad Colombia | |
| Profesión, ocupación u oficio Conductor | | (*) Estado civil U. Libre | Años de experiencia laboral 20 |

FOTOGRAFÍA
RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cms

DOCUMENTACIÓN

(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

| | | |
|--|---|---|
| Cédula de ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> No. 72'174.042 | (**) Libreta militar No. | Primera clase: <input type="checkbox"/> |
| Extranjería: <input type="checkbox"/> Expedida en: Bgaila | Distrito No. | Segunda clase: <input type="checkbox"/> |
| Tarjeta profesional No. | ¿Tiene vehículo? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No | Licencia de conducción No. Categoría |

II. INFORMACIÓN PERSONAL

| | | | |
|--|---|--|---|
| ¿Está trabajando actualmente? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | ¿En qué empresa? | Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> | Tipo de contrato |
| ¿Trabajó antes en esta empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | ¿Solicitó empleo antes en esta empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Fecha | ¿Lo recomienda alguien de esta empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| ¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Nombre Dependencia | ¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Por medio de agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? | |
| ¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? | ¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado? | ¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | |
| Vive en casa: <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> <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? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Describalo 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? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | ¿Cuál(es)? | |
| ¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál(es)? | | | |
| ¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál(es)? | | | |

OBJETIVO Mencione brevemente qué expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique cómo planea hacerlas realidad.

13402014



7 702124 007813 <

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|
| Nombre esposa(o) o compañera(o) Luis Granadillo | | Profesión, ocupación u oficio Independiente | | Empresa donde trabaja | |
| Cargo actual | | Dirección Cra 30 No 35B-34 | | Teléfono 3067885 | |
| Ciudad Bquilla | | No. de personas que dependen económicamente del solicitante 3 | | Parentesco Hijos | |
| Edades 14 - 19 - 23 | | Nombre(s) padre(s) Jasus Romero | | Profesión, ocupación u oficio Pensionado | |
| Teléfono(s) 3126028037 | | Nombre(s) hermano(s) Javier Romero Karol Romero | | Profesión, ocupación u oficio Admon. Empresas Independiente | |
| Teléfono(s) 3206248335 3008128147 | | | | | |

IV. EDUCACIÓN Y APTITUDES

| ESTUDIOS | AÑO DE FINALIZACIÓN | AÑOS CURSADOS | TÍTULO OBTENIDO | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN | CIUDAD |
|--|------------------------|---------------------|--|--|--------------------------|
| Primaria | 83 | 5 | I.E. 30 mixta | I.E. 30 mixto | Bquilla |
| Bachillerato Clásico <input type="checkbox"/> Técnico <input checked="" type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> | 89 | 6 | B. Industrial | Inam | Bquilla |
| Educación Superior Técnico <input type="checkbox"/> Tecnológico <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Posgrados | | | | | |
| Otros: cursos, diplomados, seminarios | Intensidad horaria | Nombre del programa | | Institución | |
| ¿Cursa estudios actualmente? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | ¿Qué tipo de estudios? | | Duración (años, semestres, meses) | | Año / semestre que cursa |
| 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, B - Bien, MB - Muy Bien | | | | | |
| Temas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | 1. _____ | | R | B | MB |
| ¿Qué programas maneja? | 2. _____ | | R | B | MB |
| Idiomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | 1. _____ | | Lectura Escritura Habla R B MB R B MB R B MB | | |
| ¿Qué idioma(s) conoce? | 2. _____ | | R B MB R B MB R B MB | | |

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

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUÉ CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUÉ ÁREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

| EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONÓMICAS (*) | | | ÁREA DE LA EMPRESA | | |
|---|--|--|--|---|--|
| AGRICULTURA <input type="checkbox"/> | Metalurgia <input type="checkbox"/> | FINANCIERO <input type="checkbox"/> | Administración <input type="checkbox"/> | Personal <input type="checkbox"/> | |
| GANADERÍA / AVICULTURA <input type="checkbox"/> | Maquinaria <input type="checkbox"/> | INMOBILIARIO <input type="checkbox"/> | Auditoría <input type="checkbox"/> | Sistemas <input type="checkbox"/> | |
| MINERÍA <input type="checkbox"/> | Automotores <input type="checkbox"/> | INFORMÁTICO <input type="checkbox"/> | Bodega <input type="checkbox"/> | Tesorería <input type="checkbox"/> | |
| HIDROCARBUROS <input type="checkbox"/> | Muebles <input type="checkbox"/> | SALUD <input type="checkbox"/> | Compras <input type="checkbox"/> | OTRAS (¿Cuáles?) <input type="checkbox"/> | |
| INDUSTRIA <input type="checkbox"/> | Reciclaje <input type="checkbox"/> | EDUCACIÓN <input type="checkbox"/> | Contabilidad <input type="checkbox"/> | | |
| Alimentos y Bebidas <input type="checkbox"/> | OTROS (¿Cuáles?) <input type="checkbox"/> | SEGUROS <input type="checkbox"/> | Costos <input type="checkbox"/> | | |
| Tabaco <input type="checkbox"/> | | TURISMO / RECREACIÓN <input type="checkbox"/> | Credito y Cobranzas <input type="checkbox"/> | | |
| Textiles y Confeciones <input type="checkbox"/> | | OTROS SERVICIOS <input type="checkbox"/> | Diseño <input type="checkbox"/> | | |
| Cuero y Calzado <input type="checkbox"/> | ELECTRICIDAD / GAS / AGUA <input type="checkbox"/> | Asesorías Profesionales <input type="checkbox"/> | Finanzas <input type="checkbox"/> | | |
| Papel y Carton <input type="checkbox"/> | CONSTRUCCION <input type="checkbox"/> | Servicios Temporales <input type="checkbox"/> | Gerencia General <input type="checkbox"/> | | |
| Editorial y Artes Gráficas <input type="checkbox"/> | COMERCIO <input type="checkbox"/> | Seguridad Vigilancia <input type="checkbox"/> | Impuestos <input type="checkbox"/> | | |
| Químico y Farmacéutico <input type="checkbox"/> | HOTELES Y RESTAURANTES <input type="checkbox"/> | OTROS SECTORES <input type="checkbox"/> | Mercadeo <input type="checkbox"/> | | |
| Caucho y Plástico <input type="checkbox"/> | TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO <input type="checkbox"/> | | Producción <input type="checkbox"/> | | |
| Vidrio, Cerámica y Cemento <input type="checkbox"/> | COMUNICACIONES <input type="checkbox"/> | | Publicidad <input type="checkbox"/> | | |

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

| | | | | |
|--|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| 1.- | Nombre Robin Grandillo | Ocupación Contador | Dirección Cra 4 No 35-12 | Teléfono 311 665 7861 |
| 2.- | Nombre Julieth Barrios | Ocupación A. Empresa | Dirección Cra 7A No 41-52 | Teléfono 3008005460 |
| Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente | | | | |
| 3.- | Nombre Hainar Romero | Ocupación Estudiante | Dirección Cra 30 No 35B-34 | Teléfono 3053635965 |

Verificación (Espacio exclusivo para el empleador)

1.-

2.-

3.-

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



Baje gratis el archivo para diligenciar e imprimir esta hoja de vida en www.formasminerva.com

Ingrese su Hoja de Vida en **ALIADO LABORAL** www.aliadolaboral.com

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

José Romero
C.C.

VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

| NOMBRE DEL ENTREVISTADOR | ENTREVISTA | | OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE | | | | | | | |
|--|----------------------|------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|---|---|--------------------------------------|----|
| | Día | Hora | Asistió a entrevista | | Hora de Llegada | | | | | |
| 1.- | | | Sí | No | | | | | | |
| 2.- | | | | | | | | | | |
| ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien | | | | | | | | | | |
| Aspectos | Primer Entrevistador | | | Segundo Entrevistador | | | Otros aspectos | | | |
| Puntualidad | R | B | MB | R | B | MB | Desempeño en cargos anteriores | R | B | MB |
| Presentación | R | B | MB | R | B | MB | Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores | R | B | MB |
| Aspectos de vigor y salud | R | B | MB | R | B | MB | Se ajusta al perfil | R | B | MB |
| Facilidad de expresión | R | B | MB | R | B | MB | | R | B | MB |
| CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA | | | | | | | | | | |
| Primer entrevistador | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Segundo entrevistador | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| Candidato seleccionado definitivamente | | | Sí <input type="checkbox"/> | | No <input type="checkbox"/> | | Contrátese a partir del | | Sueldo | |
| Candidato elegible próximamente | | | Sí <input type="checkbox"/> | | No <input type="checkbox"/> | | Cargo | | Tipo de contrato | |
| Referencias verificadas por | | | Primer entrevistador | | | Segundo entrevistador | | | Firma de quien autoriza contratación | |