El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
REYES	CASTRO	CECILIA MERCEDES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
C.C ( ) C.E ( ) PAS ( ) **No.** 1129576997

SEXO F ( ) M ( )

NACIONALIDAD COL. (•) EXTRANJERO ( )

PAÍS Colombia

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA **DÍA** 23 **MES** 04 **AÑO** 1987
PAÍS Colombia
DEPTO
MUNICIPIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
Calle 63b # 28-41 Casa Nueva Granada
PAÍS Colombia **DEPTO** Atlántico
MUNICIPIO BARRANQUILLA
TELÉFONO 3655316 **EMAIL** creyes_0423@hotmail.com

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACION BASICA											TITULO OBTENIDO: Bachiller Academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 2004

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	05	2012	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
Inglés			X			X			X

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Institución universitaria Itsa	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Atlántico	BARRANQUILLA	atencionalciudadano@itsa.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6053112370	DÍA 14 MES 10 AÑO 2021	DÍA 14 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Docente Prestación de servicios Ingles para el trabajo	Programa de Idiomas	Cra 45 # 48-31

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	30	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Atlántico	BARRANQUILLA	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Profesional	DÍA 16 MES 09 AÑO 2016	DÍA MES AÑO

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA	
Ciencias de la educación	Ingles	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
Universidad libre - Instituto Meyer	40	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Atlántico	BARRANQUILLA	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Profesional	DÍA 05 MES 02 AÑO 2015	DÍA 31 MES 05 AÑO 2015

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Ciencias de la educación	Ingles

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
COLEGIO GIMNASIO DEL COUNTRY	30	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Atlántico	BARRANQUILLA	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Profesional	DÍA 25 MES 03 AÑO 2014	DÍA 30 MES 11 AÑO 2014

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Ciencias de la educación	Ingles

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
		Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ⊗ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).
Ciudad y fecha de diligenciamiento Barranquilla, enero 11 de 2022

Cecilia M. Reyes C.
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.