

## CONSULTA DE COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN BANCO DE HOJAS DE VIDA BOGOTÁ D.C.

**NÚMERO INSCRIPCIÓN: 777017** [Descargar registro aquí](#)

### 1. Datos personales

**Primer nombre**  
ESTEBAN

**Otros nombres**  
FELIPE

**Primer apellido**  
DIAZ

**Segundo apellido**  
ROA

**Fecha de Nacimiento**  
20/04/1995

**Teléfono de contacto**  
3102764155

**Correo electrónico personal**  
estebandiaz.9516@gmail.com

**Dirección de residencia**  
Carrera 21 # 13A-67

### 2. Formación Académica

#### Lista de estudios

**Nivel educativo** Educación básica primaria (hasta quinto de primaria aprobado)

**Título académico**

**Graduado** Si

**Semestres cursados**

**Nivel educativo** Educación básica secundaria (hasta grado noveno aprobado)

**Título académico**

A-

A+



Graduado	Si
Semestres cursados	
Nivel educativo	Educación media (hasta grado once aprobado)
Título académico	
Graduado	Si
Semestres cursados	
Nivel educativo	Formación técnica profesional
Título académico	TÉCNICA PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
Graduado	Si
Semestres cursados	
Nivel educativo	Universitaria
Título académico	ENFERMERÍA
Graduado	Si
Semestres cursados	

Otros estudios

Nombre curso	Diclomado en UCI adulto-pediatrico-neonatal
Graduado	Si
Horas	140
Nombre curso	Diplomado en salud sexual y reproductiva
Graduado	Si
Horas	128
Nombre curso	Curso ACLS y BLS (salamandra)
Graduado	Si
Horas	40

A-

A+



<b>Nombre curso</b>	Curso ACLS (ideas medicas en salud)
<b>Graduado</b>	Si
<b>Horas</b>	70
<b>Nombre curso</b>	Curso AIVVS- abordaje integral a victimas de violencia
<b>Graduado</b>	Si
<b>Horas</b>	50
<b>Nombre curso</b>	Curso basico de medicina transfuncional
<b>Graduado</b>	Si
<b>Horas</b>	40
<b>Nombre curso</b>	Curso generalidades sobre la atencion a victimas de ataques con agentes quimicos
<b>Graduado</b>	Si
<b>Horas</b>	10
<b>Nombre curso</b>	Curso generalidades sobre la atencion a victimas de ataques con agentes quimicos (fucs)
<b>Graduado</b>	Si
<b>Horas</b>	10
<b>Nombre curso</b>	1 simposio internacional de la evidencia a la practicaclinica (Gescons)
<b>Graduado</b>	Si
<b>Horas</b>	10
<b>Nombre curso</b>	Taller de ginecologia clinica (Gescons)
<b>Graduado</b>	Si
<b>Horas</b>	4

Estimado (a) Ciudadano (a) este comprobante únicamente certifica el registro de su perfil laboral o profesional en el Banco de Hojas de Vida de



Bogotá, D.C; como usuario (a) lo hace responsable de la veracidad, actualización, consolidación, complementación y afirmaciones propias que reposan en su hoja de vida y por las consecuencias de incluir o colocar dicha información en el aplicativo. Este comprobante de registro no es garantía expresa ni implícita de otorgar un contrato con organismos o entidades distritales a quien haga uso de este repositorio.

[Volver](#)[Regresar](#)

Copyright 2019  
Departamento Administrativo del  
Servicio Civil Distrital.  
Todos los derechos reservados.



A-

A+

