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 JIMENEZ	**SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)** CONSUEGRA		**NOMBRES** MAYRA ALEJANDRA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C ● C.E ○ PAS ○ **No.** 1048214864	**SEXO** F ● M ○	**NACIONALIDAD** COL. ● EXTRANJERO ○	**PAÍS** COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○	**NÚMERO**		**D.M**
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA **DÍA** 11 **MES** 04 **AÑO** 1993 PAÍS Colombia DEPTO Atlántico MUNICIPIO SOLEDAD	**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA** CALLE 13 C No 11- 23 SAN CAYETANO PAÍS Colombia DEPTO Atlántico MUNICIPIO BARANOA TELÉFONO 3022971219 EMAIL mayra-alejanjimenez@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)

EDUCACIÓN BÁSICA										**TÍTULO OBTENIDO:** BACHILLER CON PROFUNDIZACIÓN EN PEDAGOGIA
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 **MES** 12 **AÑO** 2009
										X

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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	8	X		LICENCIATURA EN MATEMATICAS	12	2015	NO APLICA
MG		X		MAESTRA EN EDUCACIÓN MATEMATICA	07	2018	009185 29 AGO 2019

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
Inglés					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 UNIÓN TEMPORAL DEL MINUTO DE DIOS		**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**			**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** academicagalapa@colegiosminutodedios.edu.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 05 **MES** 09 **AÑO** 2018			**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 01 **MES** 12 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESORA DE MATEMÁTICAS	**DEPENDENCIA**			**DIRECCIÓN**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCIÓN EDUCATIVA TECNICA SAN PABLO DE POLONUEVO		**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** COLOMBIA
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**			**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 31 **MES** 03 **AÑO** 2016			**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 07 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO Docente	**DEPENDENCIA**			**DIRECCIÓN**

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN		**HORAS SEMANALES** 0	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	**MUNICIPIO** POLONUEVO		**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Básica secundaria	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 31 **MES** 03 **AÑO** 2016		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 07 **AÑO** 2016

Escaneado con CamScanner

ÁREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA	
Matemáticas y ciencias naturales Matem?ticas, geometr?a y estad?stica		

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
	0	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Atlántico	GALAPA	

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Básica secundaria	DÍA 05 MES 09 AÑO 2018	DÍA 01 MES 12 AÑO 2019

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 13 - ABRIL - 2020

Mayra A Jimenez Consuegra
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.

Escaneado con CamScanner