CONOSRCIO ARAGÓN GTD	**HOJA DE VIDA DEL BRIGADISTA**	**Versión:** 01 **Fecha de aprobación:** junio de 2024 **Pagina:** 1 de 1

Fecha de Solicitud de ingreso	**DD**	**30**	**MM**	**7**	**AAAA**	**2024**

1. Datos laborales del Candidato a Brigadista

Apellidos y Nombres	LUISA FERNANDA RINCON RIVEROS
Área de Trabajo	PROYECTO Contrato: 382-2023
Cargo desempeñado	RESIDENTE SSTMA
Antiguedad en la compañía (meses)	1 MES
Nombre del Jefe Inmediato	HUGO ROJAS
Teléfono oficina y extensión	3173837177



2. Datos Personales del Brigadista

No. De Cedula	**1030632688**		**Edad**	**30**	**No. Celular**	**3166388216**		**GR. Sang y RH**	**A-**
Estatura (mts)	**1.55**		**Peso (Kg)**	**53**	**Estado Civil**	**CASADA**			
Fecha de Nacimiento	**DD**	**15**	**MM**	**10**	**AAAA**	**1993**	**Lugar de Nacimiento**	**BOGOTA**	
Dirección de domicilio brigadista				**CALLE 10B No. 81f-0**			**Teléfonos**	**3166388216**	
En caso de emergencia avisar a				**Eloisa Riveros**			**Parentesco**	**mama**	
Telefonos fijos del acudiente				**3108746248**			**Celular acud**	**3108746248**	

3. Experiencia previa en Brigadas o Grupos de Socorro

Nombre del grupo o Brigada	Empresa	Cargo en el Grupo	Tiempo en meses
NINGUNA			

4. Capacitaciones recibidas en brigadas o temas relacionados

Nombre del Curso	Tiempo de duración en horas	Institución
PRIMEROS AUXILIOS	**8 HORAS**	**CRUZ ROJA**

5. Acondicionamiento físico

Deporte Practicado	Intensidad semana (días)	Tiempo practica (horas)
gym y running	**6 dias**	**6 horas**

6. Estado de Salud

¿Hay razones médicas que limiten su desempeño en la brigada? (Si su respuesta es SI, especifique cuáles)

Ninguna



Firma del Candidato a Brigadista

Espacio para uso exclusivo del Médico

7. Concepto del Médico

¿Se acepta al candidato en la Brigada? ☑ **Sí** ☐ **No**

Justificación del concepto: favorable, sin restricciones medicas

Fecha del Concepto **DD** 20 **MM** 6 **AAAA** **2024**

n/a

Firma del Médico

Espacio para uso exclusivo del jefe de la Brigada

8. Concepto del Jefe de la Brigada

¿Se acepta al candidato en la Brigada? ☐ **Sí** ☐ **No**

Justificación del concepto: favorable, sin restricciones medicas

cuenta con experiencia y conocimiento

Fecha del Concepto **DD** _____ **MM** _____ **AAAA** _____

GRUPO ASIGNADO EN LA BRIGADA **integral**

OBSERVACIONES