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
BERRIO	TABARES	WILSON

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 16279808	F ( ) M (●)	COL. (●) EXTRANJERO ( )	Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 19	MES 05	AÑO 1967	carrera 31 A # 9C-19 casa CHAMPAGNAT			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Valle del Cauca
DEPTO	Valle del Cauca			MUNICIPIO	CALI		
MUNICIPIO	CARTAGO			TELÉFONO	318 8725949	EMAIL	wilsonbt98@gmail.com

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:
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 06 AÑO 1985

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
ES	4	X		ESPECIALIZACION EN DOCENCIA UNIVERSITARIA	12	2000	
UN	10	X		PSICOLOGIA	07	1993	20365
MG	6	X		MAESTRIA EN EDUCACION AMBIENTAL Y DESARROLLO SOSTENIBLE	03	2011	

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	X		

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
FUNDACION UNIVERSITARIA DEL VALLE	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO

	DÍA 18	**MES** 09	**AÑO** 1997		**DÍA** 29	**MES** 01	**AÑO** 1998	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE HORA CATEDRA DOCENTE HORA CATEDRA	**DEPENDENCIA**				**DIRECCIÓN**			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR								
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION UNIVERSIDAD DL VALLE			**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS**			
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**				**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**			
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 04	**MES** 09	**AÑO** 1996		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 15	**MES** 01	**AÑO** 1997	
CARGO O CONTRATO DOCENTE HORA CATEDRA DOCENTE HORA CATEDRA	**DEPENDENCIA**				**DIRECCIÓN**			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR								
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION UNIVERSIDAD DEL VALLE			**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS**			
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**				**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**			
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 08	**MES** 09	**AÑO** 1995		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 19	**MES** 01	**AÑO** 1996	
CARGO O CONTRATO DOCENTE HORA CATEDRA DOCETE HORA CATEDRA	**DEPENDENCIA**				**DIRECCIÓN**			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR								
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION UNIVERSIDAD DEL VALLE			**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS**			
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**				**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**			
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 10	**MES** 03	**AÑO** 1995		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 07	**MES** 07	**AÑO** 1995	
CARGO O CONTRATO DOCENTE CATEDRA DOCENTE HORA CATEDRA	**DEPENDENCIA**				**DIRECCIÓN** ZARZAL			

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ○ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE 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 _____

_____
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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