FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE JUAN DE ACOSTA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Nieto	Molina	Hugo Enrique

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 72122761	F ( ) M (X)	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 72122761 D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DÍA 21 MES 02 AÑO 1974		CARRERA 4 7 211 Casa Jorge Eliecer Gaitan			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ATLÁNTICO
DEPTO	ATLÁNTICO	MUNICIPIO	JUAN DE ACOSTA		
MUNICIPIO	SOLEDAD	TELÉFONO		EMAIL	hugonieto34@hotmail.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		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	02	AÑO	2000

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA
		SI	NO		MES	AÑO	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS					
MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

*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*

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS							
CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE JUAN DE ACOSTA				X	COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
ATLÁNTICO	JUAN DE ACOSTA											
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
3127571187	Día	05	Mes	05	Año	2003	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA						DIRECCIÓN					
CONTRATISTA	ADMINISTRATIVA						CALLE 22 7 275					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS							
GOBERNACION DEL ATLANTICO			X		COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
ATLÁNTICO	JUAN DE ACOSTA											
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
-	Día	29	Mes	04	Año	2019	Día	03	Mes	06	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA						DIRECCIÓN					
CONTRATISTA							Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS							
GOBERNACION DEL ATLANTICO			X		COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
ATLÁNTICO	JUAN DE ACOSTA											
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
-	Día	16	Mes	09	Año	2013	Día	16	Mes	09	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA						DIRECCIÓN					
CONTRATISTA							Sin dirección					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS						
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO					
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año			
AREA DE CONOCIMIENTO		NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN					

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ 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*