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*
GALVIS	*GALLO*	*PEDRO AUGUSTO*

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No.79303380

SEXO: F ( ) M (x)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: ____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 79303380 D.M 20

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 12 MES 12 AÑO 1962

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CAUCA

MUNICIPIO BOLIVAR

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CRA 3 #53-06 CASA EL SENA CALI

PAÍS *COLOMBIA* DEPTO *VALLE DEL CAUCA*

MUNICIPIO *SANTIAGO DE CALI*

TELÉFONO *4474624-4461022* EMAIL *pedroagalvisgallo@gmail.com*

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 ACADEMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 06 AÑO 1981

EDUCACION 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	X	X		Licenciatura en ciencias sociales Univalle	7	1995	
ES	IV	X		Docencia universitaria Universidad del Bosque	8	2000	
MG	X	X		Maestría en gestión publica universidad Santiago de Cali	8	2014	

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 *INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA DE COMER SIMON RODRIGUEZ*		*PÚBLICA* *X*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO *VALLE DEL CAUCA*	*MUNICIPIO* *CALI*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS *4462311*	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES 07 AÑO 2015			*FECHA DE RETIRO*
CARGO O CONTRATO ACTUAL *MAESTRO DE AULA*	*DEPENDENCIA* *Secretaria de Educación Municipal de Cali*			*DIRECCIÓN* *Carrera 1DBIS #49-98*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD *INSTITUCION EDUCATIVA NAVARRO*		*PÚBLICA* *X*	*PRIVADA*	*PAÍS* *COLOMBIA*
DEPARTAMENTO *VALLE DEL CAUCA*	*MUNICIPIO* *Cali*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *admin@ienavarrocali.edu.co*
TELÉFONOS *3164464015*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 16 MES 03 AÑO 2012			*FECHA DE RETIRO* DÍA MES 07 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO *Rector en Encargo*	*DEPENDENCIA* *Secretaria de Educación Municipal de Cali*			*DIRECCIÓN* *Corregimiento Navarro*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD *Institución Educativa Técnica de Comercio Simón Rodríguez*		*PÚBLICA* *X*	*PRIVADA*	*PAÍS* *Colombia*
DEPARTAMENTO *Valle*	*MUNICIPIO* *Cali*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS *4462311*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 07 MES 11 AÑO 1997			*FECHA DE RETIRO* DÍA 16 MES 03 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO *Docente Historia Teorías Políticas Económicas y Rector Encargado*	*DEPENDENCIA* *Secretaria de Educación Municipal de Cali*			*DIRECCIÓN* *Carrera 1DBIS #49-98*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD *SENA Regional valle – Dirección Regional Valle*		*PÚBLICA* *X*	*PRIVADA*	*PAÍS* *Colombia*
DEPARTAMENTO *Valle*	*MUNICIPIO* *Cali*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* *lsgutierrez@sena.edu.co*
TELÉFONOS *4315800*	*FECHA DE INGRESO* DÍA 3 MES 03 AÑO 2015			*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 10 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO *Asesor en Artes*	*DEPENDENCIA* *Valle del Cauca*			*DIRECCIÓN* *Cra 2. #52-54*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) 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*_____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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