

BANCO DE HOJAS DE VIDA DE BOGOTÁ, D.C.

1. Datos personales

Primer nombre *

KELLY

Otros nombres

JOHANNA

Primer apellido *

OSORIO

Segundo apellido

CHINGATÉ

Fecha de Nacimiento *

3/08/95

Sexo *

Mujer

Teléfono de contacto *

3153664854

Correo electrónico personal *

kelly1503@hotmail.com

Confirmar correo electrónico personal *

kelly1503@hotmail.com

Dirección de residencia *

avenida calle 6 # 71 b 17

Departamento de residencia *

Bogotá D.C.

Ciudad de residencia *

Bogotá D.C.

Localidad de residencia *

Kennedy

A-

A+



2. Formación Académica

+ Agregar Nuevo

Lista de estudios

10 ▾

Nivel educativo	Titulo academico	Graduado	Semestres cursados	Editar	Eliminar
Universitaria	PSICOLOGÍA	Si	0	Editar	Eliminar
Especialización universitaria	ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Si	0	Editar	Eliminar

|< < (1 of 1) > >|

+ Agregar Nuevo

Otros estudios

10 ▾

Nombre del curso	Graduado	Horas	Editar	Eliminar
vivamos el patrimonio	Si	40	Editar	Eliminar
Gestión del talento humano: Un encuentro con la ética en el contexto laboral e individual	Si	40	Editar	Eliminar
Diplomado en abordaje de trastornos adictivos	Si	120	Editar	Eliminar

|< < (1 of 1) > >|

A-

A+



3. Idiomas

Agregar Nuevo

Lista de idiomas

10 ▾

Idioma	Lo escribe	Lo lee	Lo habla	Editar	Eliminar
inglés	Bien	Bien	Bien	<div><div></div>Editar</div>	<div><div></div>Eliminar</div>

|<

<

(1 of 1)

>

>|

4. Experiencia

Toda la que se ha adquirido durante su vida en cualquier empleo, arte u oficio.

Meses de experiencia laboral *

38

Toda la adquirida en ejercicio de funciones u obligaciones profesionales a partir de la terminación de materia de estudios de pregrado, excepto las ingenierías que la experiencia cuenta a partir de la expedición de la matrícula profesional.

Meses de experiencia profesional *

30

5. Interés

Primera postulación

Área de interés *

Diseño, Formulación y gestión de políticas públicas. ▾



Entidad a la cual le gustaría vincularse

Secretaría Distrital de Integración Social



Segunda postulación (opcional)



Área de interés

Asistencia, atención y reparación integral a víctimas del conflicto armado



Entidad a la cual le gustaría vincularse

Secretaría Distrital de Integración Social



Tercera postulación (opcional)



Área de interés

Fomento y protección de los DDHH



Entidad a la cual le gustaría vincularse

Instituto para la Protección de la Niñez y la Juventud - IDIPRON



6. Gestión de la diversidad

Condición de víctima del conflicto armado inscrita en el Registro Único de Víctimas *

Sin información



Participó usted en algún proceso de desmovilización, reintegración o reincorporación? *

No



Tiene discapacidad? *

No



Discapacidad *

--Seleccione una opción--



A-

A+



Pertenece a un grupo étnico? *

No ▼

Pertenencia étnica *

--Seleccione una opción-- ▼

Orientación Sexual *

Heterosexual ▼

Identidad de género (Como
quiero ser reconocido) *

No deseo responder ▼



Consulte las definiciones aquí

Estuvo bajo custodia y protección del ICBF? *

No ▼

7. Perfil profesional

Psicóloga especialista en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, con experiencia en procesos de selección, evaluación de perfiles, entrevistas por competencias y gestión del talento humano. Amplio manejo en la aplicación de pruebas psicotécnicas, intervención psicosocial y análisis de riesgos

A-

A+



8. Documentos adjuntos


Los archivos con el documento de identidad y la hoja de vida son obligatorios




Adjuntar documento de
identidad (Formato JPG,
PNG, PDF / Peso Max.2.5
Megas)

Adjuntar hoja de vida
(Formato PDF / Peso
Max.2.5 Megas)







Regresar

Modificar datos

Copyright 2019
Departamento Administrativo del
Servicio Civil Distrital.
Todos los derechos reservados.



A-

A+

