REGISTRO CONVOCATORIA - CORPUDESA
(Copia)

Este formulario está diseñado para recopilar información de candidatos que desean postularse a una convocatoria. Por favor, complete todos los campos requeridos para registrar su hoja de vida.

Perfiles para Modalidades de programas y proyectos del ICBF (Restablecimiento de Derechos y Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes/Promoción y Prevención)

NOTA 1: Leer muy bien las instrucciones de cada pregunta

NOTA 2: Nombrar cada archivo tal como lo indica la **sección 6**.

Ejemplo: ***1. HOJA DE VIDA EN MEDIO MAGNETICO - LUIS GOMEZ***

* Obligatoria

* Este formulario registrará su nombre, escriba su nombre.

1. **Correo electrónico:** *

Escriba una dirección de correo electrónico

2. **Cargo a Postularse:** *

Debe rellenar un (1) formulario por cada cargo a postularse.

- ◯ Responsable del Servicio (SRPA)
- ◯ Coordinador(a)
- ◯ Auxiliar Administrativo(a)
- ◯ Apoyo Administrativo SIGE
- ◯ Profesional en Psicología
- ◯ Profesional en Trabajo Social
- ◯ Profesional en Nutrición y Dietética
- ◯ Especialista de área (SRPA)
- ◯ Profesional de área (RRDD)
- ◯ Dinamizador(a) Sociocultural (SRPA)
- ◯ Dinamizador(a) Comunitario (Atrapasueños)
- ◯ Profesional en pedagogía (Atrapasueños)
- ◯ Gestor(a) de Experiencias (Atrapasueños)
- ◯ Instructor(a) de taller
- ◯ Gestor(a) Institucional (SRPA)
- ◯ Gestor(a) de Caso (RRDD)

- ◯ Educador – Formador (a)
- ◯ Formador(a) Gestión de Convivencia (SRPA)
- ◯ Auxiliar de Enfermería
- ◯ Cocinero(a)
- ◯ Personal Servicios Generales
- ◯ Personal Recepción y control de acceso

3. **Tipo de Documento de identidad:** *

- ◯ CC - Cédula de ciudadanía
- ◯ CE - Cédula de Extranjería
- ◯ TI - Tarjeta de Identidad
- ◯ PP - Pasaporte
- ◯ PEP/PPT - Permiso Especial de Permanencia/Permiso por Protección Temporal
- ◯ Otro

4. **Número de Identificación:** *

El número debe estar comprendido entre 0 y 99999999999

5. **Nombre(s) y Apellido(s) completos:** *

6. **Fecha de nacimiento:** *

7. **Pertenece a algún tipo de Población con enfoque diferencial:** *

- [ ] Madre/Padre Cabeza de Hogar
- [ ] Pobreza Extrema
- [ ] Víctima de Desplazamiento Forzado
- [ ] Procesos de Reintegración, Reincorporación
- [ ] Población Rrom o Gitano
- [ ] Población Indígena
- [ ] Población Afrocolombiano
- [ ] Población con Orientación Sexual e Identidad de Género Diversas
- [ ] Adulto Mayor
- [ ] Sin pertenencia étnica, ni condición vulnerable
- [ ] Población con discapacidad (**Pase a la pregunta 8**)

8. **Condición de Discapacidad**

¿Es persona con algún tipo de discapacidad reconocida en Colombia y que se encuentran descritas en la Resolución 113 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social? No son mutuamente excluyentes, puede seleccionar varias.

- [ ] Discapacidad Física
- [ ] Discapacidad Auditiva
- [ ] Discapacidad Visual
- [ ] Sordoceguera
- [ ] Discapacidad Intelectual
- [ ] Discapacidad Psicosocial (mental)
- [ ] Discapacidad Múltiple
- [ ] Ninguno
- [ ] Otro

9. **En caso de cumplir con algún tipo de discapacidad, cargar el Certificado de Discapacidad (Vigente)**

Certificado expedido por Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) autorizadas por las secretarías de salud (Resolución 1197 de 2024)

Cargar archivo

Límite de número de archivos:2 Límite de tamaño del archivo individual: 10MB Tipos de archivo permitidos: Word, PPT, PDF, Imagen

DATOS DE CONTACTO

10. **Dirección de residencia:** *

11. **Municipio de residencia:** *

12. **Departamento de residencia:** *

13. **¿Autoriza la notificación por vía electrónica?** *

Art. 56 de la Ley 1437 de 2011, señala que toda persona que desee ser notificado por la vía electrónica, deberá manifestar por escrito su aceptación para ser notificado al correo electrónico.

- ◯ SI
- ◯ No

14. **Teléfono Principal:** *

El número debe estar comprendido entre 0 y 9999999999

FORMACIÓN

Certificados de Estudio

15. **Tipo de Educación Media:** *

- ◯ Bachiller Académico
- ◯ Bachiller Técnico
- ◯ No termino bachillerato

16. **Nivel de Educación - PROFESIONAL** *

Tipo de Educación: ***Formal/Informal/Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano***

- ◯ Ninguna
- ◯ Profesional/Licenciatura
- ◯ Tecnológico
- ◯ Técnico Profesional
- ◯ Media Vocacional
- ◯ Normalista

- ◯ Educación Informal
- ◯ Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
- ◯ Formación Penitenciaria (Este tipo de formación, aplica sólo para el INPEC)
- ◯ Formación Académica ¿Titulo Convalidado?

17. **Nombre de la Institución Educación Superior:** *

Si no ha realizado estudios superiores, contestar: NO APLICA

18. **Título otorgado:** *

19. **Nivel de Educación - POSGRADOS** *

Tipo de Educación: ***Formal***

- ◯ Ninguna
- ◯ Postdoctorado
- ◯ Doctorado
- ◯ Maestría
- ◯ Especialización Profesional
- ◯ Especialización Tecnológica
- ◯ Especialización Técnica Profesional

FORMACIÓN ADICIONAL

Cursos, Diplomados, Talleres

20. **Cursos, Diplomados, Talleres complementarios (Formación de menos de 160 horas de duración)** *

Enumere y nombre cada curso de manera consecutiva. Así mismo se deben cargar cada certificado en ese mismo orden, en 1 sólo pdf, en la sección 6 -Cargue Documentos.
Si no tiene ninguna formación complementaria conteste: NO APLICA

EXPERIENCIA

Para acreditar la experiencia, el interesado deberá aportar la certificación expedida por la entidad/empresa contratante y suscrita por la persona competente o representante legal, y debe contener como mínimo los siguientes requisitos:
- Nombre del empleador/contratante
- Dirección, teléfono y correo electrónico del contratante
- Nombre y número de documento del trabajador/contratista
- Cargo desempeñado
- Fecha de inicio/suscripción del contrato (dd/mm/aaaa) y fecha terminación del contrato(dd/mm/aaaa)
- Fecha de expedición de la certificación
- Nombre y firma de quien expide la certificación (Deberá estar firmada por le funcionario competente para suscribirla)
NOTA 1: *Las certificaciones deberán cumplir todos los requisitos anteriormente descritos. No obstante, en el evento que las certificaciones no cuenten con la totalidad de la información solicitada, que permita su evaluación, el interesado deberá anexar a la propuesta copia del contrato o convenio o acta de liquidación o documentos que sean del caso, que permita tomar la información que falta de la certificación.*

21. **Certificados de experiencia** *

Enumere y nombre cada certificado de experiencia de manera consecutiva desde el más reciente hasta el más antiguo. Así mismo se debe cargar cada certificado en la ***sección 6 -Cargue Documentos.*** *Ejemplo (CARGO-AÑO): 1. Analista contable - 2017*

Sección 6 - CARGUE DE DOCUMENTOS - HOJA DE VIDA Y DOCUMENTOS ANEXOS

Se debe cargar la siguiente documentación exigida para la recepción de Hojas de Vida y participación en el proceso de Contratación:

1. HOJA DE VIDA - NOMBRE (En formato PDF)

2. DOCUMENTO DE IDENTIDAD - NOMBRE (En formato PDF)

3. RUT ACTUALIZADO - NOMBRE (En formato PDF)

4. TARJETA MILITAR - NOMBRE (*Para hombre menores de 50 años, o Certificado de trámite por primera vez/ duplicado por pérdida)*

5. CERTIFICADO POBLACION VULNERABLE - NOMBRE *Certificado que acredite su condición, por parte de la entidad correspondiente, vigente a la fecha. (En formato .Pdf)*

6. CERTIFICADOS DE ESTUDIO - NOMBRE: (Adjuntar las actas y diplomas en el siguiente orden, en 1 sólo pdf) **6.1** Acta y Diploma Bachiller **6.2** Acta/Diploma Pregrado **6.3** Acta/Diploma Posgrado

7. CERTIFICADOS FORMACION ADICIONAL - NOMBRE (Cursos, Diplomados, Talleres complementarios, Formación de menos de 160 horas de duración) **En 1 sólo pdf**

8. TARJETA PROFESIONAL - NOMBRE (Si aplica)/ **RETHUS - NOMBRE** (inscripción, en el sistema de información definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, del talento humano en salud, para las profesiones que aplique)

9. CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA - NOMBRE (Certificados en el orden descrito en la sección 5, **en 1 sólo pdf)**

22. **Adjuntar HOJA DE VIDA Y DOCUMENTOS ANEXOS** *

Cargar archivo

Límite de número de archivos:10 Límite de tamaño del archivo individual: 100MB Tipos de archivo permitidos: Word, PPT, PDF, Imagen

Este contenido no está creado ni respaldado por Microsoft. Los datos que envíe se enviarán al propietario del formulario.

Microsoft Forms