**Digite Aquí su nombre Completo**

**Documento de Identidad** x

 **Fecha nacimiento:** x

**Correo Electrónico:** x

**Dirección:** x

**Teléfonos:** x

**Celular:** x

**Estado Civil:** x

**PERFIL PROFESIONAL**

Describa las habilidades que usted como profesional o trabajador debe tener para ejercer eficientemente un puesto de trabajo. **Por ejemplo**

*Soy un profesional creativo, innovador que optimiza recursos en busca de la convivencia armónica con la naturaleza para una mejor calidad de vida….*

**ESTUDIOS REALIZADOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha** | Fecha de inicio y Fecha de finalización |
| **Nombre de la institución** | x |
| **Título obtenido** | x |
|  |  |
| **Fecha** | Fecha de inicio y Fecha de finalización |
| **Nombre de la institución** | x |
| **Título obtenido** | x |
|  |  |
| **Fecha** | Fecha de inicio y Fecha de finalización |
| **Nombre de la institución** | x |
| **Título obtenido** | x |

**EXPERIENCIA LABORAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha** | Fecha de inicio y Fecha de finalización |
| **Empresa** | x |
| **Dirección** | x |
| **Teléfono** | x |
| **Jefe inmediato** | x |
| **Cargo** | x |
|  |  |
| **Fecha** | Fecha de inicio y Fecha de finalización |
| **Empresa** | x |
| **Dirección** | x |
| **Teléfono** | x |
| **Jefe inmediato** | x |
| **Cargo** | x |
|  |  |

**REFERENCIAS PERSONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** | x |
| **Cargo** | x |
| **Empresa** | x |
| **Teléfono** | x |
|  |  |
| **Nombre** | x |
| **Cargo** | x |
| **Empresa** | x |
| **Teléfono** | x |
|  |  |
| **Nombre** | x |
| **Cargo** | x |
| **Empresa** | x |
| **Teléfono** | x |

**Capacidades y aptitudes personales**

*Adquiridas a lo largo de la vida y profesional, pero no necesariamente avaladas por certificados y diplomas oficiales*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Capacidades y aptitudes sociales** |  | x |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Capacidades y aptitudes organizativas**  |  | x |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **capacidades y aptitudes tecnicas**  |  | x |

Firma

**DIGITE AQUÍ SU NOMBRE COMPLETO**

C.C. De

Nota: Dejo constancia que la información aquí consignada es totalmente cierta (Art. 62 numeral 1 C. S. T.) y puede ser verificada a cabalidad.

Con la firma de este documento, doy fe que todo lo contenido en él es veráz y corroborable, a la vez reconozco que entiendo y acepto la Política de Tratamiento de Datos Personales, que está disponible en la página web de la Corporación www.cotecnova.edu.co o a través del siguiente Código QR