



Conferencia Episcopal de Colombia

# FORMATO HOJA DE VIDA CONFERENCIA EPISCOPAL DE COLOMBIA

Dirección de Talento Humano

FHVTH - 02  
PROCESO: PT - 03

## DATOS GENERALES

FOTO

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO		CIUDAD NACIMIENTO	DEPARTAMENTO
DIA	MES	AÑO	

CEDULA	EXPEDIDA EN	LIBRETA MILITAR	DISTRITO

AREA / DPTO	FECHA DE INGRESO	ANTIGÜEDAD	CARGO ACTUAL	GRUPO SANGUINEO

DIRECCIÓN ACTUAL	Casa o Apto

BARRIO	TELEFONO CASA	TELEFONO CELULAR	CORREO ELECTRONICO

## ESTADO CIVIL

MARQUE CON UNA X LA CASILLA CORRESPONDIENTE

SOLTERO(A)	CASADO(A)	SEPARADO(A)	UNION LIBRE	VIUDO(A)

## INFORMACION FAMILIAR

### PERSONAS QUE DEPENDEN ECONOMICAMENTE DE USTED

PARENTESCO	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO	OCUPACION
PADRE			
MADRE			
CONYUGE			
HIJO (A)			
HIJO (A)			
HIJO (A)			
HIJO (A)			
HIJO (A)			

## INFORMACION ADICIONAL

¿TIENE USTED FAMILIARES EN LA EMPRESA?

SI \_\_\_ NO \_\_\_

PARENTESCO	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OBSERVACIONES



## FORMATO HOJA DE VIDA CONFERENCIA EPISCOPAL DE COLOMBIA

Dirección de Talento Humano

FHVTH - 02  
PROCESO: PT - 03

### INFORMACIÓN SOBRE EDUCACION: ESTUDIOS REALIZADOS

TITULOS OBTENIDOS (Marque con una X)	INSTITUCION	TITULO	AÑO DE GRADO
PRIMARIA:			
SECUNDARIA:			
UNIVERSIDAD:			
POSGRADO:			
DIPLOM/SEMINAR			
DIPLOM/SEMINAR			
OTROS CURSOS:			
OTROS CURSOS:			

### INFORMACIÓN DOTACIÓN

TALLA PANTALÓN	TALLA BLUSA/CAMISA	TALLA DE ZAPATOS

### INFORMACIÓN SEG. SOCIAL

EPS	FONDO DE PENSIONES	FONDO DE CESANTIAS	PREPAGADA

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

¿SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD IMPORTANTE? \_\_\_\_\_

¿TOMA ALGUN MEDICAMENTO? \_\_\_\_\_

### EN CASO DE ACCIDENTE FAVOR AVISAR A:

NOMBRE Y APELLIDOS	PARENTESCO	TELEFONO RESIDENCIA	No. CELULAR

Certifico que la información aquí registrada está completa y es verídica, y Autorizo a la Conferencia Episcopal de Colombia a confirmar cualquier dato aquí descrito; y me acojo a la Ley de Protección de Datos 1581/2012.

\_\_\_\_\_  
FIRMA con Número de Cedula