



HOJA DE VIDA EGRESADOS

Corporación
Universitaria
Latinoamericana

I. DATOS PERSONALES

FOTO	NOMBRES:					
	APELLIDOS:					
	No. DE IDENTIFICACIÓN:			DE:		
	FECHA DE NACIMIENTO:			SEXO:	M	F
	LUGAR DE NACIMIENTO:			ESTADO CIVIL:		
	DIRECCIÓN:			CIUDAD:		
	BARRIO:			TELÉFONO FIJO:		
E-MAIL:				CELULAR:		

II. INFORMACIÓN ADICIONAL

ADJUNTA SOPORTE

POSEE LIBRETA MILITAR	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	LIBRETA MILITAR No.		DISTRITO MILITAR No.		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
POSEE MATRICULA PROFESIONAL:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	MATRICULA PROFESIONAL No.				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
POSEE RUT:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	RUT No.				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
MANEJA UN SEGUNDO IDIOMA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CUAL?		NIVEL BAJ <input type="checkbox"/> ALTO <input type="checkbox"/>	MEDI <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
PERTENECE ALCUNA AGREMIACIÓN	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CUAL?				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
POSEE LICENCIA DE CONDUCIR	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	LICENCIA No.		CATEGORÍA No.		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

III. EDUCACIÓN

INSTITUCIÓN	TITULO OBTENIDO	FECHA INICIO	FECHA GRADO	ADJUNTA SOPORTE
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>



HOJA DE VIDA EGRESADOS

Corporación
Universitaria
Latinoamericana

IV. FORMACIÓN

SEMINARIOS, DIPLOMADOS, CURSOS DE ACTUALIZACIÓN	INSTITUCIÓN O ENTIDAD	TEMA	# HORAS	ADJUNTA SOPORTE
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

SEMINARIOS, DIPLOMADOS, CURSOS DE ACTUALIZACIÓN	INSTITUCIÓN O ENTIDAD	TEMA	# HORAS	ADJUNTA SOPORTE
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

V. EXPERIENCIA

EMPRESA	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CARGO DESEMPEÑADO	TIEMPO	ADJUNTA SOPORTE
					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>



HOJA DE VIDA EGRESADOS

Corporación
Universitaria
Latinoamericana

VI. REFERENCIA LABORALES

EMPRESA	JEFE INMEDIATO	CELULAR	LUGAR

VII. REFERENCIA PERSONALES*

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	ADJUNTA SOPORTE
			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

CONVENCIÓN: *Referencias diferentes a las familiares.

Certifico que los datos son verídicos y autorizo a cotejar la información aquí suministrada.

Nombre del Egresado: _____

Firma: _____
C.C. No.: _____