HOJA DE VIDA APRENDIZ SENA

Aprendices en programas de formación titulada · Contrato de aprendizaje

1 INFORMACIÓN GENERAL DEL APRENDIZ

Información personal del aprendiz. El empleador podrá solicitar ampliación de esta información.

NOMBRES Y APELLIDOS				**FOTO** 3 x 4 cm
DOCUMENTO DE IDENTIDAD				
FECHA DE NACIMIENTO		**EDAD**		
TELÉFONOS				
CORREO ELECTRÓNICO				
CORREO MISENA				
LIBRETA MILITAR				
DIRECCIÓN DOMICILIO				
ESTRATO				
CIUDAD				

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

Información del título obtenido en el grado 11, que corresponde a la educación media.

TÍTULO OBTENIDO	
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	
FECHA DE GRADO	

Si ha realizado estudios de nivel superior (Técnico TC, Tecnólogo TL, Especialización Tecnológica TE, Universitaria UN, Especialización ES, Maestría MG, Doctorado DOC), relaciónelos a continuación.

NIVEL	
NOMBRE DE LOS ESTUDIOS	
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	
SEMESTRES APROBADOS	

3 INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

Información relevante del programa de formación. Para más información puede contactar al coordinador académico.

NOMBRE DEL PROGRAMA	
CÓDIGO DE FICHA	
PERFIL OCUPACIONAL	
OCUPACIONES A DESEMPEÑAR	
CENTRO DE FORMACIÓN	
CIUDAD DE FORMACIÓN	
FECHA DE INICIO	
FECHA DE TERMINACIÓN	
ETAPA (lectiva / práctica)	
COORDINADOR ACADÉMICO	
TELÉFONO DE CONTACTO	
CORREO ELECTRÓNICO	

Formato editable descargado de formatoshojasdevida.com · Verifique con su centro de formación si requiere un formato específico.

4 FIRMA DEL APRENDIZ

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD QUE CONTRAVENGAN EL REGLAMENTO ESTUDIANTIL O TÉRMINOS LEGALES PARA DESARROLLAR LA ETAPA PRÁCTICA DESEMPEÑÁNDOME EN UNA EMPRESA A TRAVÉS DEL CONTRATO DE APRENDIZAJE. PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO DE HOJA DE VIDA SON VERACES.

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____ Firma _____

5 FUNCIONARIO DE RELACIONAMIENTO CORPORATIVO DEL CENTRO DE FORMACIÓN

Información del funcionario encargado en el centro de formación. Contáctelo para la legalización del contrato de aprendizaje.

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	
TELÉFONO	
CORREO ELECTRÓNICO	

6 INFORMACIÓN DEL CENTRO DE FORMACIÓN

NIT	
CENTRO DE FORMACIÓN	
REPRESENTANTE LEGAL	
CORREO ELECTRÓNICO	
TELÉFONO	

7 OBSERVACIONES DE LA EMPRESA (RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS)

EMPRESA	
TELÉFONO	
FUNCIONARIO	
OBSERVACIONES	

Marque con una X la decisión de contratar al aprendiz: Seleccionado ☐ No seleccionado ☐

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____ Firma _____

Se solicita a la empresa imprimir y entregar copia de este documento, una vez evaluado el aprendiz, a la oficina de relacionamiento corporativo del centro de formación.

Formato editable descargado de formatoshojasdevida.com · Verifique con su centro de formación si requiere un formato específico.