

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO



Fecha D M A	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
--------------------	--	--------------

I. INFORMACIÓN GENERAL

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante	FOTOGRAFÍA RECIENTE TAMAÑO: 3X4 CMS.
Dirección Domicilio/barrio	Ciudad	
Teléfono	No. Celular	
Correo electrónico	Nacionalidad	
Profesión, ocupación u oficio	* Estado Civil	

DOCUMENTACIÓN

Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Extranjería <input type="checkbox"/> Expedida en: _____	(**) Libreta militar no. _____	Primera clase <input type="checkbox"/>
Tarjeta profesional no. _____	¿Tienes vehículo? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Licencia de conducción no. _____	Segunda clase <input type="checkbox"/>
		Categoría _____	

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿En que empresa? Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>	Tipo de concepto _____			
¿Trabajó antes en que empresa? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Fecha D M A	¿Le recomienda alguien de esta empresa? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nombre _____	Dependencia _____
¿Tienes parientes que trabajan en esta empresa? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nombre: _____	Dependencia: _____	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Por medio de la agencia <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cual? _____		
¿En que ciudad o población a vivido la mayor parte de su vida?	¿En que ciudades o regiones del país ha trabajado?	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado?? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Vive en casa: ¿Familiar? <input type="checkbox"/> ¿Propia? <input type="checkbox"/> ¿Alquiada? <input type="checkbox"/>	Nombre del arrendador: _____	Teléfono: _____	¿Hace cuanto reside en ese lugar?		
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Describalo e indique su valor: _____	¿Cuanto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ _____			
¿Porqué conceptos?	¿Cuanto es tu aspiración salarial? \$ _____				
¿Cual(es) es(son) su(s) principal(es) afición(es)?	¿Practica algún deporte? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Cuales?			
¿Alguna vez a obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuales?					
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuales?					

OBJETIVO: Mencione brevemente que expectativas tiene a nivel laboral, educativa y personal e indique como planea hacerlas realidad.

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
Ciudad		No. de personas que dependen económicamente del solicitante		Parentesco	
Edades		Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio	
Teléfono(s)		Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio	
Teléfono(s)					

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	Año finalización	Años cursados	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato					
Clásico <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>				
Comercial <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>				
Educación superior					
Técnico <input type="checkbox"/>					
Tecnológico <input type="checkbox"/>					
Profesional <input type="checkbox"/>					
Posgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)	Años / semestre que cursas	
Nombre de la instalación	Horario	Diurno <input type="checkbox"/>	Nocturno <input type="checkbox"/>	Fin de semana <input type="checkbox"/>	A distancia <input type="checkbox"/>
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R- Regular B- Bien MB- Muy bien					
Sistemas SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	1.	R	B	MB	1.
¿Programas que maneja?	2.	R	B	MB	4.
Idiomas SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	1.	Lectura		Escritura	
¿Que idioma conoce?	2.	R	B	MB	R
		R	B	MB	R
		R	B	MB	R
		R	B	MB	R

Nota: En caso de ser contratado(a) favor de preparar toda la documentación

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA (X) EN QUE CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUE AREA(S) DE ESTA(S) EMPREA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONOMICAS (*)				AREA DE LA EMPRESA			
AGRICULTURA <input type="checkbox"/>	Metalurgia <input type="checkbox"/>	FINANCERIO <input type="checkbox"/>	Administración <input type="checkbox"/>	Personal <input type="checkbox"/>			
GANADERIA / AGRICULTURA <input type="checkbox"/>	Maquinaria <input type="checkbox"/>	INMOBILIARIO <input type="checkbox"/>	Auditoría <input type="checkbox"/>	Sistemas <input type="checkbox"/>			
MINERIA <input type="checkbox"/>	Automotores <input type="checkbox"/>	INFORMÁTICO <input type="checkbox"/>	Bodega <input type="checkbox"/>	Tesorería <input type="checkbox"/>			
HIDROCARBUROS <input type="checkbox"/>	Muebles <input type="checkbox"/>	SALUD <input type="checkbox"/>	Compras <input type="checkbox"/>	OTRAS <input type="checkbox"/>			
INDUSTRIA <input type="checkbox"/>	Reciclaje <input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN <input type="checkbox"/>	Contabilidad <input type="checkbox"/>				
Alimentos y bebidas <input type="checkbox"/>	OTRO (¿cuales?) <input type="checkbox"/>	SEGUROS <input type="checkbox"/>	Costos <input type="checkbox"/>				
Tabaco <input type="checkbox"/>		TURISMO / RECREACIÓN <input type="checkbox"/>	Crédito y cobranza <input type="checkbox"/>				
Textiles y confecciones <input type="checkbox"/>		OTROS SERVICIOS <input type="checkbox"/>	Diseño <input type="checkbox"/>				
Cuero y calzado <input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD GAS/AGUA <input type="checkbox"/>	Asesorías profesionales <input type="checkbox"/>	Finanzas <input type="checkbox"/>				
Papel y cuero <input type="checkbox"/>	CONSTRUCCION <input type="checkbox"/>	Servicios temporales <input type="checkbox"/>	Gerencia general <input type="checkbox"/>				
Editorial y artes gráficas <input type="checkbox"/>	COMERCIO <input type="checkbox"/>	Seguridad vigilancia <input type="checkbox"/>	Impuestos <input type="checkbox"/>				
Químico y farmacéutico <input type="checkbox"/>	HOTELES Y RESTAURANTES <input type="checkbox"/>	OTROS SECTORES <input type="checkbox"/>	Mercadeo <input type="checkbox"/>				
Caucho y plástico <input type="checkbox"/>	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO <input type="checkbox"/>		Producción <input type="checkbox"/>				
Vidrio, cerámica y cemento <input type="checkbox"/>	COMUNICACIONES <input type="checkbox"/>		Publicidad <input type="checkbox"/>				

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR DE RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO, ESOTS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo		Nombre de su jefe inmediato		Fecha de ingreso	
				D M A	
Fecha de retiro				D M A	
Total tiempo servido		Sueldo inicial \$		Sueldo final o actual \$	
				Cargo(s) desempeñado(s) por usted	
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato		¿Cuanto tiempo?		Contrato directo con la empresa	
Indefinido <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
Fijo <input type="checkbox"/>				Otro <input type="checkbox"/>	
				¿Cual?	
				Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>	
Horario de trabajo:					
Tiempo completo <input type="checkbox"/>		1/2 Tiempo <input type="checkbox"/>		Por horas <input type="checkbox"/>	
				Jornada: Diurna <input type="checkbox"/>	
				Nocturna <input type="checkbox"/>	
				Otra jornada <input type="checkbox"/>	
Motivo del retiro					
Verificación (espacio exclusivo para el entrevistador)					
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe		Cargo		Fecha de ingreso	
				D M A	
Fecha de retiro				D M A	
Total tiempo servido		Sueldo inicial \$		Sueldo final o actual \$	
				Cargo(s) desempeñado(s) por usted	
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato:		¿Cuanto tiempo?		Contrato directo con la empresa	
Indefinido <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
Fijo <input type="checkbox"/>				Otro <input type="checkbox"/>	
				¿Cual?	
				Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>	
Horario de trabajo:					
Tiempo completo <input type="checkbox"/>		1/2 Tiempo <input type="checkbox"/>		Por horas <input type="checkbox"/>	
				Jornada: Diurna <input type="checkbox"/>	
				Nocturna <input type="checkbox"/>	
				Otra jornada <input type="checkbox"/>	
Motivo del retiro					
Verificación (espacio exclusivo para el entrevistador)					
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe		Cargo		Fecha de ingreso	
				D M A	
Fecha de retiro				D M A	
Total tiempo servido		Sueldo inicial \$		Sueldo final o actual \$	
				Cargo(s) desempeñado(s) por usted	
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato:		¿Cuanto tiempo?		Contrato directo con la empresa	
Indefinido <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
Fijo <input type="checkbox"/>				Otro <input type="checkbox"/>	
				¿Cual?	
				Contrato por medio de agencia <input type="checkbox"/>	
Horario de trabajo:					
Tiempo completo <input type="checkbox"/>		1/2 Tiempo <input type="checkbox"/>		Por horas <input type="checkbox"/>	
				Jornada: Diurna <input type="checkbox"/>	
				Nocturna <input type="checkbox"/>	
				Otra jornada <input type="checkbox"/>	
Motivo del retiro					
Verificación (espacio exclusivo para el entrevistador)					
INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente está afiliado)					
¿Entidad promotora de salud (EPS)?		¿Fondo de pensiones?		¿Fondo de cesantías?	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
¿Cual? _____		¿Cual? _____		¿Cual? _____	
Fecha de afiliación		Fecha de afiliación:		Fecha de afiliación:	
Cotizante <input type="checkbox"/>		Beneficiario <input type="checkbox"/>			

VII. REFERENCIA PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.-	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
2.-	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

Verificación (espacio exclusivo para el entrevistador)

1.-

2.-

3.-

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninuna restricción.

!IMPORTANTE!

Este es un formato de distribución GRATUITA, puede buscarlo en el sitio: www.paraimprimir.org

Nota importante

Favor no llamar por teléfono, ni concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisamos, gracias.

Certificación

Por todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en el presente formato son veraces.

Firma del solicitante

_____ C.C.

VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo del empleador)

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
			Asistió a entrevista		Hora de llegada
	Día	Hora	SI	NO	
1.-					
2.-					

ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, R - Regular, B - Bien, MB - Muy bien

Aspectos	Primer entrevistador			Segundo entrevistador			Aspectos	Primer entrevistador			Segundo entrevistador			Otros aspectos
	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	
Puntualidad	R	B	MB	R	B	MB	Desempeño en cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	Aceptables motivos de cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Aspectos de vigor y salud	R	B	MB	R	B	MB	Se ajusta al perfil	R	B	MB	R	B	MB	
Facilidad de expresión	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Contratase a partir del	Sueldo \$
Candidato elegible proximately SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Cargo	Tipo de contrato
Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador
		Firma de quien autoriza contratación