

FORMATO UNICO HOJA DE VIDA



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Datos personales

Apellidos		Nombres		Documento de identificación
Fecha de Nacimiento	Lugar de nacimiento	Género Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		
Nacionalidad actual	Nacionalidad de origen	¿Por la naturaleza de su nacionalidad, tiene permiso para trabajar en Colombia? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Dirección		Teléfono fijo	E-mail(1)	
Ciudad/Municipio		Celular	E-mail(2)	

Formación académica

Título (incluya pregrado, especializaciones, doctorados, maestrías, distinciones académicas etc.)	Universidad/Institución	Año de graduación	Lugar	Rama principal de estudio

Enumere asociaciones profesionales y actividades en asuntos cívicos, públicos o internacionales en las que participa

Mencione cualquier publicación importante que haya escrito

Conocimiento de idiomas – lenguas. ¿Cuál es su idioma materno? _____

Indique los programas de computación que maneja

Otros idiomas	Nivel Básico	Nivel Intermedio	Nivel Avanzado

Experiencia laboral

Incluya únicamente la experiencia relacionada con el objeto a contratar, o la que usted considere relevante para la posición a la que aplica, comenzando por el más reciente empleo o contrato

Entidad	Cargo / Título de la posición	Objeto y principales funciones desempeñadas	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Tiempo de experiencia	
					Años	Meses

Entidad	Cargo / Título de la posición	Objeto y principales funciones desempeñadas	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Tiempo de experiencia	
					Años	Meses

Tiempo total de Experiencia:

¿Tiene contrato vigente con entidad pública? Sí ☐ No ☐ Si la respuesta es "sí", mencione la vigencia, tipo de contrato, cargo y la entidad

Referencias profesionales

Nombre completo	Profesión u ocupación	Teléfono de contacto

Certifico que las declaraciones hechas por mí en respuesta a las preguntas formuladas más arriba son verídicas, completas y correctas según mi criterio y conocimiento.

Fecha: _____

Firma _____
Si no posee firma digital, digite su nombre