

FORMATO UNICO HOJA DE VIDA

OPS



**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 Ciudad/Municipio	Teléfono fijo Celular	E-mail(1) 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 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 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			

Nota: Se le solicitará documentación adicional que compruebe lo mencionado anteriormente. No envíe dicha documentación hasta que la Organización se lo solicite.