


219
217


	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS	Código: GPP-F-17
	FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	Versión: 1.0
		Fecha: Marzo 06 de 2019
		Página: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL											
EMPRESA O ENTIDAD Universidad del Magdalena					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Magdalena			MUNICIPIO Santa Marta			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD talentohumano@unimagdalena.edu.co					
TELÉFONO #	DÍA 2 7		MES 0 6		AÑO 1 9 8 9		DÍA 0 0		MES 0 0		AÑO 0 0 0 0
CARGO O CONTRATO ACTUAL Profesional Universitario					DEPENDENCIA Grupo de Recursos Educativo			DIRECCIÓN Carrera 32 No 22-08			
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELÉFONO	DÍA		MES		AÑO		DÍA		MES		AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCIÓN			
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELÉFONO	DÍA		MES		AÑO		DÍA		MES		AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCIÓN			
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELÉFONO	DÍA		MES		AÑO		DÍA		MES		AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCIÓN			
EMPLEO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELÉFONO	DÍA		MES		AÑO		DÍA		MES		AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCIÓN			

Rafael...

215
218

	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS	Código: GPP-F-17
		Versión: 1.0
	FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	Fecha: Marzo 06 de 2019
		Página: 3 de 4

4 - CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD		XXXXX		PUBLICA	XXXX	PRIVADA	PAIS	
DEPARTAMENTO		XXXXX		MUNICIPIO		XXXXX		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO	DIA	MES	AÑO	FECHA DE INGRESO	DIA	MES	AÑO	FECHA DE RETIRO
CARGO DESEMPEÑADO								
XXXXXX								

EMPRESA O ENTIDAD				PUBLICA		PRIVADA	PAIS	
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO	DIA	MES	AÑO	FECHA DE INGRESO	DIA	MES	AÑO	FECHA DE RETIRO
CARGO DESEMPEÑADO								



EMPRESA O ENTIDAD		XXXXX		PUBLICA	XXXX	PRIVADA	PAIS	XXXX
DEPARTAMENTO		XXXXX		MUNICIPIO		XXXX		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO	DIA	MES	AÑO	FECHA DE INGRESO	DIA	MES	AÑO	FECHA DE RETIRO
CARGO DESEMPEÑADO								
XXXXX								

EMPRESA O ENTIDAD		XXXXX		PUBLICA	XXX	PRIVADA	PAIS	XXX
DEPARTAMENTO		XXXXX		MUNICIPIO		XXXX		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO	DIA	MES	AÑO	FECHA DE INGRESO	DIA	MES	AÑO	FECHA DE RETIRO
XXX	X	X	X	X	X	X	X	X
CARGO DESEMPEÑADO								
XXXXX								

EMPRESA O ENTIDAD		XXXX		PUBLICA	XXX	PRIVADA	PAIS	XXX
DEPARTAMENTO		XXX		MUNICIPIO		XXX		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONO	DIA	MES	AÑO	FECHA DE INGRESO	DIA	MES	AÑO	FECHA DE RETIRO
XX	X	X	X	X	X	X	X	X
CARGO DESEMPEÑADO								

Patricio...

216
219

 	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS	Código: GPP-F-17
	FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	Versión: 1.0
		Fecha: Marzo 06 de 2019
		Página: 4 de 4

5 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

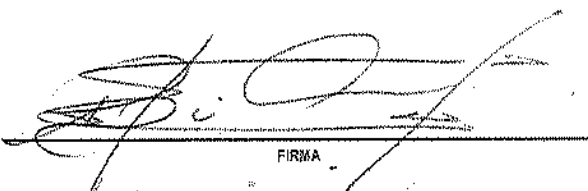
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	29	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO SI NO

PERTENEZCO AL SINDICATO **SintraunalSubdirectiva SM** CENTRAL O CONFEDERACION **CGT**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER EL CARGO DE CONSEJERO DIRECTIVO DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR _____


 FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Empty box for observations.

Rafael...