 <p>El aprendizaje es de todos Ministerio de Educación</p>	<h2 style="margin: 0;">PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS</h2> <h3 style="margin: 0;">FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR</h3>	Código: GPP-F-17 Versión: 1.0 Fecha: Marzo 06 de 2019 Página: 1 de 4
<p>FORMATO HOJA DE VIDA POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL MAGDALENA - CAJAMAG-</p>		

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ECHIVERRIA	SEGUNDO APELLIDO (O CABAÑA) CASTRO	NOMBRES JAME ENRIQUE
--------------------------------------	--	--------------------------------

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
 MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO. LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: ABOGADO						
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO						
1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	X	MES	12	AÑO	2	0	0	8

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
 DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRITA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLOGÍA) TEC (TECNOLOGÍA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)
 ESPECIALIZACIÓN MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PhD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PRESENTA EN LA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRABADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN					Nº DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
UN	00	X		ABOGADO	12	2	0	0	8	175000



El empleo es de todos

PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPP-F-17
Versión: 1.0
Fecha: Marzo 06 de 2019
Página: 2 de 4

3 - EXPERIENCIA LABORAL


EMPLEO ACTUAL																				
EMPRESA O ENTIDAD BANCO ITAÚ					PÚBLICA		PRIMARIA		PAIS COLOMBIA											
DEPARTAMENTO BARRANQUILLA			MUNICIPIO SANTI			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD jaiech1@hotmail.com														
TELÉFONO 4206210	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO																	
DA	1	5	MESES	0	6	AÑO	1	9	7	8	DA			MESES			AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUPERNUMERARIO DE JEFES					DEPENDENCIA CONTABILIDAD			DIRECCION CALLE 14 No. 3 - 04												

EMPLEO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIMARIA		PAIS											
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD														
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO																	
DA			MESES			AÑO					DA			MESES			AÑO			
CARGO O CONTRATO ANTERIOR					DEPENDENCIA			DIRECCION												

EMPLEO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIMARIA		PAIS											
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD														
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO																	
DA			MESES			AÑO					DA			MESES			AÑO			
CARGO O CONTRATO ANTERIOR					DEPENDENCIA			DIRECCION												

EMPLEO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIMARIA		PAIS											
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD														
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO																	
DA			MESES			AÑO					DA			MESES			AÑO			
CARGO O CONTRATO ANTERIOR					DEPENDENCIA			DIRECCION												

EMPLEO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIMARIA		PAIS											
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD														
TELÉFONO 3008015100	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO																	
DA			MESES			AÑO					DA			MESES			AÑO			
CARGO O CONTRATO ANTERIOR					DEPENDENCIA			DIRECCION												

 El servicio es de todos Mintrabajo	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: 3 de 4

4 - CARGOS DIRECTIVOS

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

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

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

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

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

 El empleador es el jefe Mintabajo	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

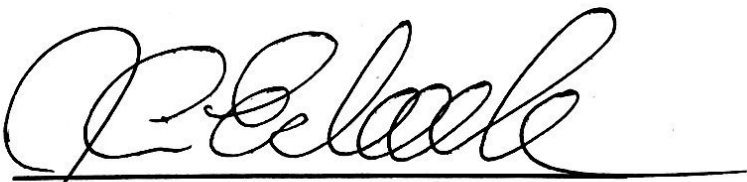
OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	40	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	40	9

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

PERTENEZCO AL SINDICATO **FETRAMAG** CENTRAL O CONFEDERACION **CTC**

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 DEL MAGDALENA CAJAMAG


 FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Empty box for observations.