

PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Código: GPP-F-17

Versión: 1.0

FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR

Fecha: Marzo 05 de 2019

Página: 2 de 4


3- EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL																			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría de Educación Santander.					PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia										
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO SANTANDER			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD centroeducativoparamito@gmail.com													
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO															
DÍA	1	3	MES	0	5	AÑO	1	9	9	4	DÍA		MES		AÑO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE					DEPENDENCIA SECRETARIA ED SANTANDER			DIRECCIÓN CALLE 37 N 10- 38 Bucaramanga											

EMPLEO ANTERIOR																		
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría de Educación de Bogotá					PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia									
DEPARTAMENTO Bogotá D.C			MUNICIPIO Bogotá			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO														
DÍA			MES			AÑO				DÍA		MES		AÑO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCIÓN										

EMPLEO ANTERIOR																		
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS									
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO														
DÍA			MES			AÑO				DÍA		MES		AÑO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCIÓN										

EMPLEO ANTERIOR																		
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS									
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONO		FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO														
DÍA			MES			AÑO				DÍA		MES		AÑO				
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA			DIRECCIÓN										

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

4- PARTICIPACIÓN EN CUERPOS COLEGIADOS

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


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

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

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

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

197

	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	Código: GPP-F-17
		Versión: 1.0
		Fecha: Marzo 05 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 PÚBLICO	23	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRabajador INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	23	0

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

PERTENEZCO AL SINDICATO CENTRAL O CONFEDERACION

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 COMITE DE ANALISIS Y EVALUACION

Empty box for observations.