	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: 1 de 4
FORMATO HOJA DE VIDA POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJASAN		

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CRUZ	SEGUNDO APELLIDO (P. CASADA) RIVERA	NOMBRES CIRO ALFONSO
--------------------------------	---	--------------------------------

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
 MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1° A 8° DE BACHILLERATO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 9° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO						
PRIMARIA					SECUNDARIA						MEDIA		FECHA DE GRADO				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	MESES	11	AÑO	1	9	7	2
					X												


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

TC (TECNICA) TL (TECNOLOGÍA) TEC (TECNOLOGIA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ESP (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRIA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)


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

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION				No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES		AÑO		
UN	8	X		Licenciado en Filología Española e Inglés	10	1	8	7	7
ESP.	3	X		es en el Aprendizaje de la Lecto-escritura y las M	2	1	8	9	4
ESP	2	X		Especialista en Relaciones Laborales	12	2	8	8	7
UN	5	X		Abogado	4	2	0	1	5 248397 (C.S.J.)

	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 Municipio de Girón					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander			MUNICIPIO Girón			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO						
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO			
			2 0 0 1						
CARGO O CONTRATO ACTUAL Docente			DEPENDENCIA Secretaría de Educación			DIRECCION			
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD Gobernación de Santander					PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander			MUNICIPIO Charalá			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD info@santander.gov.co			
TELEFONO 6339666	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO						
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO			
	2 3	0 2	1 9 7 8						
CARGO O CONTRATO ACTUAL Docente			DEPENDENCIA Secretaría de Educación			DIRECCION Calle 37 # 10-36			
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO						
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA			DIRECCION			
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO						
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA			DIRECCION			
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO						
	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA			DIRECCION			

	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: 3 de 4
---	---	---

4 - CARGOS DIRECTIVOS


EMPRESA O ENTIDAD Colegio Integrado Helena Santos Rosillo			PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Santander		MUNICIPIO Girardot	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO 7258171	FECHA DE INGRESO DIA [][] MES [][] AÑO [][][][]		FECHA DE RETIRO DIA [][] MES [][] AÑO [][][][]		
CARGO DESEMPEÑADO Rector					

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA [][] MES [][] AÑO [][][][]		FECHA DE RETIRO DIA [][] MES [][] AÑO [][][][]		
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA [][] MES [][] AÑO [][][][]		FECHA DE RETIRO DIA [][] MES [][] AÑO [][][][]		
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA [][] MES [][] AÑO [][][][]		FECHA DE RETIRO DIA [][] MES [][] AÑO [][][][]		
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO	FECHA DE INGRESO DIA [][] MES [][] AÑO [][][][]		FECHA DE RETIRO DIA [][] MES [][] AÑO [][][][]		
CARGO DESEMPEÑADO					

	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS	Código: GPP-F-17
	FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	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 PUBLICO	41	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	42	

6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO

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

PERTENEZCO AL SINDICATO Trabajadores del Sector Educativo CENTRAL O CONFEDERACION Central Unitaria de Trabajadores

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 _____ SI


 FIRMA

7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANALISIS Y EVALUACION

Empty box for observations.