

	PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS	Código: GPRF-17
	FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	Versión: 1.0
		Fecha: Marzo 08 de 2019
		Página: 1 de 4
FORMATO HOJA DE VIDA POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DEL CONSEJO DIRECTIVO CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR _____		

1- DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <i>Diaz</i>	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) <i>Diaz</i>	NOMBRES <i>Nora</i>
--------------------------------	--	------------------------

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 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO				
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO				
1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	X	MES	06	AÑO	1987

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

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLOGÍA) TEC (TECNOLOGÍA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)
 ESP (ESPECIALIZACIÓN) MO (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PH.D)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO 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	10	X		Licenciado en @. Socia les.	07	2000	
ESP	2	X		Especialista en Literatura Infantil	11	2011	



PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS
 FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE
 COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPPF-17

Versión: 1.0

Fecha: Marzo 05 de 2019

Página: 2 de 4

3- EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL

EMPRESA O ENTIDAD S.E.D Nariño		PÚBLICA X		PRIVADA	PAIS Colombia
DEPARTAMENTO Nariño		MUNICIPIO Pasto		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD sednariño@sednariño.gov.co	
TELÉFONO 7333737	FECHA DE INGRESO DÍA 06 MES 02 AÑO 7997	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL Docente		DEPENDENCIA C. U.T Nariño		DIRECCION C14 23 Nro 20-80	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCION	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCION	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCION	

EMPLEO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA		PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELÉFONO	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL		DEPENDENCIA		DIRECCION	



PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS
 FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE
 COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPR-F-17

Versión: 1.0

Fecha: Marzo 06 de 2019

Página: 3 de 4

4- CARGOS DIRECTIVOS

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS	
DEPARTAMENTO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
7210696	DA 20	MES 17	AÑO 2000	DA 14	MES 07	AÑO 2004
CARGO DESEMPEÑADO						
Secretaria de la Mujer, la niñez, la juventud y la familia						

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS	
DEPARTAMENTO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
7200860	DA	MES	AÑO	DA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO						
Secretaria General y Directora Depto de Derechos Humanos						

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS	
DEPARTAMENTO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
7200860	DA 30	MES 10	AÑO 2018	DA	MES	AÑO 2022
CARGO DESEMPEÑADO						
Directora del departamento de Asuntos étnicos y campesinos						

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
DA	MES	AÑO	DA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO					

EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
TELEFONO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD		
DA	MES	AÑO	DA	MES	AÑO
CARGO DESEMPEÑADO					



PROCESO GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS
FORMATO POSTULACIÓN CONSEJO DIRECTIVO CAJAS DE
COMPENSACIÓN FAMILIAR

Código: GPPF-17

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	28	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

6 - CONDICION DEL POSTULADO

ME POSTULO EN REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES EN MI CONDICIÓN DE AFILIADO SINDICALIZADO

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

SINANA

CENTRAL O CONFEDERACION

C. U. T

ANFIESTO 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