



El empleo es de todos. Mintrabajo

# 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 - Confenalco Antioquia

#### 1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <b>Mosquera</b>	SEGUNDO APELLIDO (O CASADA) <b>Quinto</b>	NOMBRES <b>Jhon Fredy</b>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		

#### 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 5° 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	x	MES	12	AÑO	2	0	0	2

##### EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA)

TL (TECNOLOGIA)

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 ACADEMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION				No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO			
TC	4	X		con énfasis en Ética y Valores Humanos	12	2	0	0	4
LIC	10	X		Teología y estudios Pastorales	11	2	0	1	4
LIC	10	X		Licenciado en Educación Física, Recreación y Deportes	7	2	0	1	5



El empleo es de todos

Ministerio de Educación

# 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 <b>SEMAPARTADÓ</b>					PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAIS
DEPARTAMENTO <b>Antioquia</b>			MUNICIPIO <b>Apartadó</b>			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO		
		1	4	09					
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>docente de aula</b>					DEPENDENCIA <b>docente de aula</b>		DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD <b>SEDUCA</b>					PUBLICA <input checked="" type="checkbox"/>		PRIVADA <input type="checkbox"/>		PAIS
DEPARTAMENTO <b>Antioquia</b>			MUNICIPIO <b>Necocli</b>			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO		
		1	4	07	20	08	1	4	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>Docente</b>					DEPENDENCIA <b>Docente de aula</b>		DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD <b>Colegio Diocesano Juan Pablo II</b>					PUBLICA <input type="checkbox"/>		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAIS <b>Colombia</b>
DEPARTAMENTO <b>Antioquia</b>			MUNICIPIO <b>Apartadó</b>			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD <b>dioces</b>			
TELEFONO <b>826 2726</b>		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO		
		0	2	05	1	1	07	2	008
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>Docente</b>					DEPENDENCIA <b>Docente de aula</b>		DIRECCION <b>Apartadó, Barrio Polcarpa</b>		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD <b>Institucion Educativa Nuevo Horizonte (PECAS)</b>					PUBLICA <input type="checkbox"/>		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAIS
DEPARTAMENTO <b>Ar</b>			MUNICIPIO <b>Aparta</b>			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD			
TELEFONO <b>826 66 07</b>		FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO				
		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO		
		2	0	01	2	0	06	1	2
CARGO O CONTRATO ACTUAL					DEPENDENCIA		DIRECCION		
EMPLEO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD					PUBLICA		PRIVADA		PAIS
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: 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	10	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	11

**6 - CONDICIÓN DEL POSTULADO**

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

SI

NO

PERTENEZCO AL SINDICATO

ADIDA Apartadó

CENTRAL O CONFEDERACION

ADIDA ANTIOQUIA

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 \_\_\_ Confenalco Antioquia

Jhon Freddy Mosquera Quinto

FIRMA

170817

**7 - OBSERVACIONES DEL COMITÉ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN**

[Empty box for observations]