República de Colombia
Departamento Administrativo de la
Función Pública

FORMATO UNICO
HOJA DE VIDA SIMPLIFICADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

I. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [1] C.E. [2] T.I. [3]	NUMERO	NACIONALIDAD COL. [1] DOBLE NAL. [2] EXTRANJERO [3]	PAIS EXTRANJERO
SEXO F. [1] M. [2]	LIBRETA MILITAR CLASE [1] [2]	NUMERO	DM / PAIS DE NACIMIENTO
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	FECHA DE NACIMIENTO DIA / MES / AÑO	
PAIS DE RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	
DIRECCION RESIDENCIA	TELEFONOS	ESTADO CIVIL SOLTERO [1] CASADO [2] OTRO [3]	PERSONAS A CARGO

II. FORMACION ACADEMICA

1. EDUCACION BASICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS DE 6o. A 11 DE EDUCACION BASICA SECUNDARIA Y MEDIA).

EDUCACION BASICA											MEDIA	TITULO OBTENIDO
PRIMARIA					SECUNDARIA							
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º		

2. EDUCACION SUPERIOR (PREGADO Y POSTGRADO)

* DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO
EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA: "TC" (TECNICA). "TL" (TECNOLOGICA). "TE" (TECNOLOGICA ESPECIALIZADA). "UN" (UNIVERSITARIA). "ES" (ESPECIALIZACION) "MG" (MAESTRIA O MAGISTER). "DC" (DOCTORADO O PHD).

MODALIDAD ACADEMICA	* SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULOS OBTENIDOS	

* EN CASO QUE SUS ESTUDIOS SEAN POR MODULOS CREDITOS O AÑOS CONVIERTALOS A SEMESTRES.

III. TIEMPO DE EXPERIENCIA Y SITUACION LABORAL

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA AÑOS	MESES	DIAS	VINCULADO SI	NO	INDIQUE EL NOMBRE DE LA ULTIMA ENTIDAD PUBLICA (ESTATAL U OFICIAL) EN LA QUE ELABORO O LABORA COMO SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA DE PRESTACION DE SERVICIOS.
SERVIDOR PUBLICO						
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO						
TRABAJADOR INDEPENDIENTE O POR CUENTA PROPIA						
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA						

IV. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE: SI [ ] NO [ ] ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS (ARTICULO 1 DE LA LEY 190 DE 1995).

OBSERVACIONES: _____

V. FIRMA DEL ASPIRANTE

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES. CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA. SON VERACES, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190 DE 1995).

_____

VI. OBSERVACIONES DE LA UNIDAD DE PERSONAL

_____

CERTIFICO QUE LA INFORMACION AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE EL ASPIRANTE HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ARTICULO 4o. DE LA LEY 190/95)

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATANTE

- **DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA**
- **LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 9800-17770**