



FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA

Personal Docente

(1) Datos Personales



Foto 3 x 4 cm
en papel fotográfico
fondo blanco

Nombres y Apellidos completos:
Tipo de Documento:
Numero de Documento:
Fecha de nacimiento:
Edad:
Estado Civil:
Dirección de Residencia:
Barrio:
Municipio:
Departamento:
Celular:
Correo electrónico personal (No Institucional):

(2) Datos Familiares

Madre	Padre	conyugue
Otros integrantes del núcleo familiar		Parentesco

(3) Nivel(es) de formación académica culminada

Seleccione el o los niveles de formación académica culminada, adquiridos a lo largo de su vida académica.

Como soporte a la hoja de vida, favor anexar el diploma, acta de grado y/o convalidación, legible, en hoja membretada y con las firmas correspondientes.

Pregrado

Especialización

Maestría

Doctorado

Titulo Obtenido a nivel de **Pregrado:**

Universidad que Otorga el Titulo:

Fecha de grado:

Titulo Obtenido a nivel de **Posgrado:**

Universidad que Otorga el Titulo:

Fecha de grado:

Otros estudios:

Entidad que Otorga el Titulo:

Fecha de grado:

Otros estudios:

Entidad que Otorga el Titulo:

Fecha de grado:

(4) Experiencia laboral

En esta sección relacione su experiencia laboral, profesional y/o docente, recuerde que puede incluir prácticas laborales, pasantías, judicaturas, monitorias válidas para el otorgamiento del título obtenido y después de la fecha de titulación, como soporte a la hoja de vida, favor anexar las certificaciones legibles en hoja membretada y con las firmas correspondientes.

Datos de la empresa o entidad

1 ← Razón social:

Teléfono:

Cargo desempeñado:

Tiempo de experiencia:

2 ← Razón social:

Teléfono:

Cargo desempeñado:

Tiempo de experiencia:

Datos de la empresa o entidad

3 ← Razón social:
Teléfono:
Cargo desempeñado:
Tiempo de experiencia:

4 ← Razón social:
Teléfono:
Cargo desempeñado:
Tiempo de experiencia:

(5) Experiencia Investigativa

Esta registrado en el CvLAC - Currículum Vitae de Latinoamérica y el Caribe.

Si

No

Si está registrado, coloque su link de CvLAC.



Adicional a la experiencia investigativa, en el CvLAC se evaluará la asesoría de proyectos de trabajo de grado a nivel de Maestría y/o Doctorado.

En el siguiente cuadro relacione el o los artículos de los últimos 5 años, publicados en revistas indexadas, con el link de consulta correspondiente

Artículos

1 ← ISSN:
Nombre de la Revista:
Título del artículo:
Año de publicación:
Link:

2 ← ISSN:
Nombre de la Revista:
Título del artículo:
Año de publicación:
Link:

3 ← ISSN:
Nombre de la Revista:
Título del artículo:
Año de publicación:
Link:

(6) Segundo Idioma

En esta sección, adjunte como soporte a la hoja de vida, certificación del nivel de inglés si cuenta con este.

(7) Manifiesto

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que **NO** me encuentre dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad que contravengan al reglamento interno de trabajo o términos legales, y doy fe de que los datos por mi anotados, al igual que los documentos anexados en el presente formato de hoja de vida, son veraces y pueden ser corroborados en cualquier momento por la **Universidad CESMAG**.

F i r m a .

Cédula (C.C.):

Fecha:

Como soporte a la hoja de vida, favor anexar:

- ← 2 fotocopias de cedula a color ampliadas al 150%
- ← Fotocopia de Libreta Militar (hombres menores de 50 años)
- ← 1 Fotocopia de la tarjeta profesional en caso de que la profesión lo requiera
- ← Rut
- ← Certificado actualizado a la fecha de la EPS y fondo de pensión a la cual se encuentre afiliado
- ← Certificado de cuenta bancaria en caso de tenerla en los siguientes bancos (Bancolombia, AV VILLAS, ITAÚ, DAVIVIENDA).
- ← Diligenciar 3 formatos anexos

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre voluntaria, expresa e inequívocamente a la UNIVERSIDAD CESMAG, en calidad de Responsable del Tratamiento de mis datos personales para que realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión y en general el tratamiento de estos, los cuales suministro de manera veráz y completa.

El tratamiento que realizará la UNIVERSIDAD CESMAG se circunscribe a diferentes aspectos relacionados con la gestión del talento humano, procesos de archivo, actualización de sistemas, creación y actualización de bases de datos, así como para compartirlos a terceros con los que se celebre contratos para obtener el apoyo en la gestión, administración y mejoramiento de los procesos institucionales.

Declaro que, conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Universidad publicada en la página web <https://www.unicesmag.edu.co>. Así mismo, autorizo para recibir dentro de mi jornada de trabajo a través de mensajería instantánea e inclusión en grupos en la aplicación móvil WhatsApp con mi número de celular destinado para ello, toda información de relevancia institucional general acorde al literal q del título VI de la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Universidad CESMAG.

Manifiesto que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines del tratamiento de mis datos personales y la posibilidad que tengo de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible y que, como titular de la información, conozco los derechos con los que cuento, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato.

Se suscribe en la ciudad de _____ el día () de _____ de 20__

F i r m a .

Nombre:
Cédula (C.C.):
E mail:
Dirección:
Celular:

ACUERDO DE ACEPTACIÓN DEL PROTOCOLO DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y CONTINGENCIAS FRENTE A MENORES

Por este medio declaro que conozco el Acuerdo Nro. 009 del 12 de agosto del 2019 por el cual se adoptó el protocolo de Prevención, Atención y Contingencias frente a menores previsto por la Universidad CESMAG, lo comprendo y lo acepto en su integralidad.

Me comprometo a seguir sus lineamientos e informar a mis superiores en caso de que llegue a conocer algún evento que implique maltrato, violencia sexual, la ocurrencia de accidentes en la primera infancia o cualquier otro hecho o situaciones que amenacen o atenten contra la integridad, seguridad y desarrollo de los menores vinculados a la institución o que se encuentren en las instalaciones de la Universidad CESMAG.

De igual forma me comprometo a atender toda modificación, actualización o complementación de tal protocolo y en general a:

- Fomentar y realizar un trato respetuoso hacia los menores vinculados a la institución o que se encuentren en las instalaciones de la Universidad CESMAG.
- Ejercer supervisión constante especialmente de los menores vinculados a la Universidad CESMAG con los cuales tenga trato por motivos de mi labor.
- No permitir dentro de las instalaciones de la Universidad CESMAG que se realicen acciones que configuren bullying o mobbing hacia ninguno de los estudiantes.

Se suscribe en la ciudad de _____ el día () de _____ de 20__

Firma .

Nombre:
Cédula (C.C.):
E mail:
Dirección:
Celular:

AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE DATOS PERSONALES EN EL REGISTRO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA PERSONAS MENORES DE EDAD QUE ADMINISTRA EL MINISTERIO DE DEFENSA-POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA PROCEDIMIENTO DE INVITACIÓN

El(la) suscrito(a) _____, identificado con C.C./ C.E./ P.P No. _____, por medio del presente documento autorizo de manera libre, expresa e inequívoca a la UNIVERSIDAD CESMAG - UNICESMAG, con NIT 800.109.387-7, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa - Policía Nacional de Colombia, para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, de manera previa a la invitación en la que participaré y ante mi eventual vinculación como de la UNICESMAG.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Universidad CESMAG publicada en la página web: <https://www.unicesmag.edu.co/>, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Con la firma del presente documento entiendo y acepto que las autorizaciones otorgadas no obligan a la UNICESMAG a vincularme.

Se suscribe en la ciudad de _____ el día () de _____ de 20____

F i r m a .

Nombre:
Cédula (C.C.):
E mail:
Dirección:
Celular:

¹ Se debe completar el tipo de vinculación: como trabajador, como contratista de prestación de servicios, como estudiante en ejercicio de voluntariado o monitor.

Entrevista Preliminar

"Expresión sin fronteras"



Valores



Familia



Hobbies



Trabajo



Tu propósito



Metas



Estudios



¿Con cuál frase te identificas?

FOTOGRAFÍA
Puede ser de ti con tu familia, tus amigos o mascota

¿QUIÉN ERES?

(T u n o m b r e)