



FIDUPREVISORA S.A.
FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA
FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

Fecha de Diligenciamiento DD MM AAAA

DATOS PERSONALES

Primer Apellido Segundo Apellido Nombres

Tipo de Documento Número

Nacionalidad: Colombiano Extranjero País: _____

Libreta Militar: Primera Clase Segunda Clase D. M. _____ Número _____

Sexo : M F Estado Civil: Correo electrónico _____

Lugar y Fecha de nacimiento: Ciudad _____ DD MM AAAA

Ubicación Residencia: Ciudad _____ Departamento _____

Dirección _____ Tel. _____ Celular _____

FORMACIÓN ACADÉMICA

Educación básica y media											Título Obtenido: _____	
primaria				secundaria				media			Fecha de Grado Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		

Educación Superior

Modalidad Académica	No. semestres aprobados	Graduado		Nombre de los estudios o título obtenido	Terminación		No. tarjeta profesional
		Si	No		mes	año	

IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS

Número de Identificación	tipo de documento	Nombres Completos Beneficiarios			Sexo		Estado Civil	Parentesco			Fecha Nacimiento				
		1er Apellido	2do Apellido	Nombres	F	M		Cónyuge	Compañero (a)	Padre o Madre	Hijo inválido		Día	Mes	Año
											S	N			

En la casilla Tipo de Documento coloque: 1 cédula de ciudadanía, 2 tarjeta de identidad, 3 cédula de extranjería, 5 NIT, 6 registro civil de nacimiento.

En la casilla Estado Civil coloque: C casado, D divorciado, R religioso, S soltero, U unión libre, V viudo, SE separado

En la casilla formación académica marque con una X el último grado aprobado (los grados de 1o a 6o. De bachillerato equivalen a los grados 6o a 11o de educación básica secundaria y media)

En educación superior diligencie este punto en estricto orden cronológico. En modalidad académica escriba: TC técnica, TL tecnológica, TE tecnológica especializada, UN universitaria, ES especialización, MG maestría, DOC doctorado.

En la casilla Hijos inválidos marcar con una X en la S si es inválido o N si no lo es.

HISTORIA LABORAL*Relacione su experiencia laboral, diferente a la actual, en estricto orden cronológico*Tiempo total de servicio en meses: Empresa o Entidad _____ Privada Pública

Departamento _____ Municipio _____ País _____

Acto administrativo de nombramiento: Número DD MM AAAA Fecha Posesión DD MM AAAA Fecha de Retiro DD MM AAAA

Teléfonos Entidad _____ Asignación básica \$ _____

Cargo _____ Dirección entidad _____

Fuente de Recursos Grado escalafón

Entidad a la cual ha aportado:

Salud _____ Nit _____

Pensión _____ Nit _____

Cesantías _____ Nit _____

Empresa o Entidad _____ Privada Pública

Departamento _____ Municipio _____ País _____

Acto administrativo de nombramiento: Número DD MM AAAA Fecha Posesión DD MM AAAA Fecha de Retiro DD MM AAAA

Teléfonos Entidad _____ Asignación básica \$ _____

Cargo _____ Dirección entidad _____

Fuente de Recursos Grado escalafón

Entidad a la cual ha aportado:

Salud _____ Nit _____

Pensión _____ Nit _____

Cesantías _____ Nit _____

Empresa o Entidad _____ Privada Pública

Departamento _____ Municipio _____ País _____

Acto administrativo de nombramiento: Número DD MM AAAA Fecha Posesión DD MM AAAA Fecha de Retiro DD MM AAAA

Teléfonos Entidad _____ Asignación básica \$ _____

Cargo _____ Dirección entidad _____

Fuente de Recursos Grado escalafón

Entidad a la cual ha aportado:

Salud _____ Nit _____

Pensión _____ Nit _____

Cesantías _____ Nit _____

En la casilla Fuente de Recursos coloque: 3 recursos propios, 8, Sistema General de Participaciones

Para todos los efectos legales certifico que los datos por mi anotados en el presente formato de hoja de vida son veraces y manifiesto bajo la gravedad de juramento que si encuentro dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden constitucional o legal para ejercer cargo público.

Firma del Servidor Público_____
Nombre y Firma del Jefe de Personal**NOTA: Si requiere adicionar mas experiencia laboral, imprima nuevamente esta hoja.**