

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 PERSONA NATURAL
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

REPUBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

3 EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD _____		PUBLICA _____	PRIVADA _____	PAIS _____
DEPARTAMENTO _____	MUNICIPIO _____	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD _____		
TELEFONOS _____	FECHA DE INGRESO DIA ____ MES ____ AÑO _____		FECHA DE RETIRO DIA ____ MES ____ AÑO _____	
CARGO O CONTRATO ACTUAL _____	DEPENDENCIA _____	DIRECCION _____		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD _____		PUBLICA _____	PRIVADA _____	PAIS _____
DEPARTAMENTO _____	MUNICIPIO _____	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD _____		
TELEFONOS _____	FECHA DE INGRESO DIA ____ MES ____ AÑO _____		FECHA DE RETIRO DIA ____ MES ____ AÑO _____	
CARGO O CONTRATO ACTUAL _____	DEPENDENCIA _____	DIRECCION _____		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD _____		PUBLICA _____	PRIVADA _____	PAIS _____
DEPARTAMENTO _____	MUNICIPIO _____	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD _____		
TELEFONOS _____	FECHA DE INGRESO DIA ____ MES ____ AÑO _____		FECHA DE RETIRO DIA ____ MES ____ AÑO _____	
CARGO O CONTRATO _____	DEPENDENCIA _____	DIRECCION _____		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD _____		PUBLICA _____	PRIVADA _____	PAIS _____
DEPARTAMENTO _____	MUNICIPIO _____	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD _____		
TELEFONOS _____	FECHA DE INGRESO DIA ____ MES ____ AÑO _____		FECHA DE RETIRO DIA ____ MES ____ AÑO _____	
CARGO O CONTRATO _____	DEPENDENCIA _____	DIRECCION _____		

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA NATURAL
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES:

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SECTOR PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
<u>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</u>		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ___ NO ___ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PUBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACION PUBLICA.

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

SE FIRMA EN: _____, A LOS _____ DIAS DEL MES DE _____ DE 20_____.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACION AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSULTADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE DEL JEFE DE PERSONAL Y/O CONTRATOS

FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL Y/O CONTRATOS