

Los datos consignados en este formulario son confidenciales y serán utilizados por la Universidad Cooperativa de Colombia única y de conformidad con lo señalado con la Ley y Política institucional sobre protección de datos personales.

1. INFORMACIÓN PERSONAL

APELLIDOS COMPLETOS				
NOMBRES				
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	CIUDAD	DD - MM - AAAA	EDAD (años)	
No. DE CÉDULA			LUGAR Y FECHA EXPEDICIÓN:	CIUDAD
				DD - MM - AAAA
No. DE LIBRETA MILITAR			DISTRITO Y CLASE	DISTRITO
				CLASE
ESTADO CIVIL			GÉNERO CON EL CUAL SE IDENTIFICA	
DIVERSIDAD FUNCIONAL (DISCAPACIDAD)	(Anote en tipo de diversidad funcional que presenta actualmente, en caso contrario escriba no aplica)			
GRUPO ÉTNICO	(Señale con una X) Indígena () ROM () Comunidades Afrocolombianas (NARP) ()			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA				
BARRIO / LOCALIDAD		CIUDAD		
TELÉFONO RESIDENCIA		CELULAR		
CORREO ELECTRÓNICO				

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

2.1 INFORMACIÓN ACADÉMICA ACTUAL

	NIVEL DE FORMACIÓN (selecciona con una X)	CAMPUS	PROGRAMA	SEMESTRE ACTUAL	PROMEDIO ACUMULADO
TECNOLÓGICOS					
UNIVERSITARIOS					

2.2 OTROS DATOS ACADÉMICOS

	NOMBRE DEL PLANTEL	TÍTULO OBTENIDO	ESTADO Cursando Aplazado Finalizado	FECHA CULMINACIÓN
BACHILLERATO				DD - MM - AAAA
TÉCNICOS				DD - MM - AAAA
				DD - MM - AAAA
TECNOLÓGICOS				DD - MM - AAAA
				DD - MM - AAAA
UNIVERSITARIOS				DD - MM - AAAA
				DD - MM - AAAA
OTROS CURSOS Duración superior a 40 horas				DD - MM - AAAA
				DD - MM - AAAA
				DD - MM - AAAA

2.3 IDIOMAS

SEGUNDO IDIOMA	NIVEL	ALTO (81-100%)	MEDIO (41-80%)	BAJO (0-40%)
Cuál?	LECTURA:			
	ESCRITURA:			
	CONVERSACIÓN:			

2.4 PRODUCCIÓN INTELECTUAL Y PARTICIPACIÓN EN GRUPOS DE INVESTIGACIÓN

ARTÍCULOS EN REVISTAS INDEXADAS	Artículo:	1.	Revista:	
		2.		
		3.		
		4.		
ARTÍCULOS EN REVISTAS <u>NO</u> INDEXADAS	Artículo:	1.	Revista:	
		2.		
		3.		
SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN	Grupo:	1.	Clasificación:	
		2.		
		3.		
		4.		

2.5 EXPERIENCIA RELACIONADA CON LAS MONITORIAS

¿Ha realizado monitorias anteriormente?

SI _____ NO _____

ENTIDAD CON LA QUE REALIZO			
SEMESTRE DE REALIZACIÓN DE LA MONITORIA			
PROGRAMA		CAMPUS	
PÚBLICO OBJETIVO	Total de estudiantes atendidos: Monitorias asociadas al curso:		

ENTIDAD CON LA QUE REALIZO			
SEMESTRE DE REALIZACIÓN DE LA MONITORIA			
PROGRAMA		CAMPUS	
PÚBLICO OBJETIVO	Total de estudiantes atendidos: Monitorias asociadas al curso:		

ENTIDAD CON LA QUE REALIZO			
SEMESTRE DE REALIZACIÓN DE LA MONITORIA			
PROGRAMA		CAMPUS	
PÚBLICO OBJETIVO	Total de estudiantes atendidos: Monitorias asociadas al curso:		

Utilice hojas anexas si es necesario, siguiendo este mismo formato.

3. RECONOCIMIENTOS

Ingrese los datos en Orden Cronológico más reciente o actual al más antiguo.

NOMBRE DEL RECONOCIMIENTO		
FECHA DEL RECONOCIMIENTO	DD - MM - AAAA	
MOTIVO DEL RECONOCIMIENTO		
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE LE OTORGO EL RECONOCIMIENTO		CIUDAD
TELÉFONOS		
NOMBRE DEL RECONOCIMIENTO		
FECHA DEL RECONOCIMIENTO	DD - MM - AAAA	
MOTIVO DEL RECONOCIMIENTO		
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE LE OTORGO EL RECONOCIMIENTO		CIUDAD
TELÉFONOS		

NOMBRE DEL RECONOCIMIENTO		
FECHA DEL RECONOCIMIENTO	DD - MM - AAAA	
MOTIVO DEL RECONOCIMIENTO		
NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE LE OTORGO EL RECONOCIMIENTO		CIUDAD
TELÉFONOS		

4. ACTIVIDADES DE VOLUNTARIADO

ENTIDAD CON LA QUE REALIZO EL VOLUNTARIADO		
PROYECTO DE VOLUNTARIADO		CIUDAD



FORMATO DE HOJA DE VIDA

Código:
Versión:
Fecha:

PÚBLICO OBJETIVO	
FECHA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD VOLUNTARIA	DD - MM - AA
FECHA DE CIERRE DE LA ACTIVIDAD VOLUNTARIA	DD - MM - AA

ENTIDAD CON LA QUE REALIZO EL VOLUNTARIADO	
PROYECTO DE VOLUNTARIADO	CIUDAD
PÚBLICO OBJETIVO	
FECHA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD VOLUNTARIA	DD - MM - AA
FECHA DE CIERRE DE LA ACTIVIDAD VOLUNTARIA	DD - MM - AA

ENTIDAD CON LA QUE REALIZO EL VOLUNTARIADO	
PROYECTO DE VOLUNTARIADO	CIUDAD
PÚBLICO OBJETIVO	
FECHA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD VOLUNTARIA	DD - MM - AA
FECHA DE CIERRE DE LA ACTIVIDAD VOLUNTARIA	DD - MM - AA

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, expresa e inequívocamente a UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la gestión de Bienestar / permanencia y graduación.

Como parte del proceso de selección para monitores ante el cual me he postulado de manera libre y voluntaria, autorizo a ustedes realizar las verificaciones de mi formación académica, producción intelectual que consideren pertinentes, constatando las mismas con las instituciones y organizaciones involucradas de acuerdo con la información de mi hoja de vida.

Declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en <https://www.ucc.edu.co/asuntos-legales/Paginas/tratamiento-de-datos->

[personales-.aspx](#), manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

La autorización incluye:

- Tratar mis datos personales con la finalidad de gestionar mi participación en el proceso de selección, lo cual incluye notificar el resultado cuando sea procedente, archivar los resultados de las pruebas realizadas, conservar los registros de asistencia, pruebas y entrevistas y si es del caso contactarme para participar en otro proceso de selección.
- Verificar y analizar mis datos en las diferentes fuentes de consulta pública nacionales e internacionales relacionadas con la prevención y control del lavado de activos, financiación del terrorismo y/o corrupción, así como la consulta de regímenes de inhabilidad por haber sido condenados por delitos sexuales con menor de edad, conforme con lo ordenado por la Ley 1918 de 2018 "Por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones", así como las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan.
- Consultar y validar mi información en las plataformas de bases de datos financieras tales como DATA CREDITO O CIFIN, o similares.
- Almacenar, consultar, compartir, verificar, reportar, actualizar y rectificar mis datos personales al interior de la UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA o ante cualquier otra entidad nacional o extranjera que gestione o administre bases de datos, preste servicios de verificación o realice análisis de administración de riesgos.
- Transferir o transmitir mis datos a terceros dentro y/o fuera de Colombia.

Manifiesto que fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales en las oficinas de Bienestar de la Universidad Cooperativa de Colombia.

Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad

Se suscribe en la ciudad de _____, el día _____ (__) mes _____ Año _____

AUTORIZO NO AUTORIZO

Firma _____

Nombre _____

Cédula _____

1. RELACIÓN DE VERSIONES

Versión	Fecha de aprobación	Descripción
1		El presente formato es la primera versión y hace parte del procedimiento asociado a las monitorias de la Universidad Cooperativa de Colombia.

<p>Elaboró:</p> <p>Nombre: Reina Cecilia Duque Vélez Maria Elizabeth Ochoa Zuleta</p> <p>Cargo: Directora de Bienestar Institucional y Egresados Analista de Bienestar y Egresados</p>	<p>Revisó:</p> <p>Nombre: Adriana Ximena Sandoval Tarazona</p> <p>Cargo: Analista de Procesos</p>	<p>Aprobó:</p> <p>Nombre: Reina Cecilia Duque Vélez</p> <p>Cargo: Directora de Bienestar Institucional y Egresados</p>
---	--	---



FORMATO DE HOJA DE VIDA

Código:

Versión:

Fecha: