HOJA DE VIDA APRENDICES EN PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA

F04-9124-002/ 06-10

Ejecución de la Formación Profesional

Desarrollo Curricular

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

1 INFORMACIÓN GENERAL DEL APRENDIZ

Información personal del aprendiz. Usted como empleador podrá solicitar ampliación de esta.

NOMBRES Y APELLIDOS	Luis Miguel Rodriguez Maldonado
DOCUMENTO IDENTIDAD	1104820817
FECHA NACIMIENTO	1 3 0 1 2 0 0 9 EDAD 16
TELÉFONOS	**3156029997**
CORREO ELECTRÓNICO	miguelete24777@gmail.com
LIBRETA MILITAR	**N /A**
DIRECCIÓN DOMICILIO	Av2a N 75H - 35
ESTRATO	3
CIUDAD	Cali



2 FORMACIÓN ACADÉMICA

Digite la información referente al título obtenido en el grado 11 que corresponde a la educación media.

TITULO OBTENIDO	Basico bachiller
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	Nuestra señora de Fátima Cali
FECHA DE GRADO	30 de Junio 2025

Si usted ha realizado estudios de nivel superior como Técnico TC, Tecnólogo TL, Especialización Tecnológica TE, Universitaria UN, Especialización ES, Maestría MG, Doctorado DOC, relaciónelos a continuación

NIVEL	TC
NOMBRE DE LOS ESTUDIOS	Asistencia en administración de empresas
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	SENA
SEMESTRES APROBADOS	Cuatro semestres

3 INFORMACION PROGRAMA DE FORMACION

Información relevante del programa de formación, para más información podrá contactar al Coordinador Académico

NOMBRE DEL PROGRAMA	Técnico en administración de empresas
CODIGO DE FICHA	2919022
PERFIL OCUPACIONAL	ASISTENTE ADMINISTRATIVO
OCUPACIONES A DESEMPEÑAR	Gestion de archivos
CENTRO DE FORMACION	CGTS
CIUDAD DE FORMACION	Cali
FECHA DE INICIO	15FEBRERO 2024
FECHA DE TERMINACION	15 DICIEMBRE 2025
ETAPA (Lectiva- Práctica)	Lectiva: X Práctica:
COORDINADOR ACADÉMICO	NO APLICA
TELÉFONO CONTACTO	NO APLICA
CORREO ELECTRÓNICO	NO APLICA

4 FIRMA DEL APRENDIZ

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD QUE CONTRAVENGAN EL REGLAMENTO ESTUDIANTIL O TÉRMINOS LEGALES, PARA DESARROLLAR LA ETAPA PRÁCTICA DESEMPEÑÁNDOME EN UNA EMPRESA A TRAVÉS DEL CONTRATO DE APRENDIZAJE. PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES

Ciudad y fecha de diligenciamiento: 18-07-2025 FIRMA: FIRMA DIGITAL+

5 FIRMA FUNCIONARIO RECURSOS HUMANOS Y RELACIONAMIENTO CORPORATIVO

Información del funcionario encargado Contacte para la legalización del contrato de aprendizaje.

NOMBRE FUNCIONARIO	
TELÉFONO	
CORREO ELECTRÓNICO	

6 INFORMACION SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

NIT	899999034-1
CENTRO FORMACIÓN	CGTS
REPRESENTANTE LEGAL	
CORREO ELECTRONICO	
TELEFONO	

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

EMPRESA	
TELÉFONO	
FUNCIONARIO	

OBSERVACIONES

Marque con una x la decisión de contratar al aprendiz. Seleccionado: __X___ No Seleccionado: ____

Ciudad y fecha de diligenciamiento: Santiago de Cali 23 de Julio 2025 FIRMA: firma digital

Solicitamos a la empresa imprimir y suministrar copia de este documento una vez realizada la evaluación del aprendiz que será remitida a la oficina de Relacionamiento Corporativo del Centro de Formación.