

HOJA DE VIDA APRENDICES EN PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA

F04-9124-002/ 06-10

Ejecución de la Formación Profesional

Desarrollo Curricular

**1****INFORMACIÓN GENERAL DEL APRENDIZ**

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

NOMBRES Y APELLIDOS	Samuel osorio Cifuentes	
DOCUMENTO IDENTIDAD	1108567159	
FECHA NACIMIENTO	0 8 0 1 2 0 0 9 EDAD 16	
TELÉFONOS	3114174230	
CORREO ELECTRÓNICO	Samuosorio.09@gmail.com	
LIBRETA MILITAR	N /A	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Carrera 18 #3-65	
ESTRATO	3	
CIUDAD	Cali	

2**FORMACIÓN ACADÉMICA**

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

TÍTULO OBTENIDO	Bachiller académico
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	Técnico TC
NOMBRE DE LOS ESTUDIOS	Asistencia en administración de empresas
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	SENA
SEMESTRES APROBADOS	4 semestre

3**INFORMACION PROGRAMA DE FORMACION**

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

NOMBRE DEL PROGRAMA	Técnico en asistencia en administración de empresas
CODIGO DE FICHA	2919022
PERFIL OCUPACIONAL	ASISTENTE ADMINISTRATIVO
OCUPACIONES A DESEMPEÑAR	Jefe del área de Talento Humano
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	
TELÉFONO CONTACTO	
CORREO ELECTRÓNICO	

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 ESTUDIANTEL 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:

5

FIRMA FUNCIONARIO RECURSOS HUMANOS Y RELACIONAMIENTO CORPORATIVO

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

NOMBRE FUNCIONARIO	Karen Dayana Torres Ordoñez
TELÉFONO	3123789733
CORREO ELECTRÓNICO	dayanatds2008@gmail.com

6

INFORMACION SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

NIT	899999034-1
CENTRO FORMACIÓN	
REPRESENTANTE LEGAL	
CORREO ELECTRONICO	
TELEFONO	

7

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

EMPRESA	asesas
TELÉFONO	3114174230
FUNCIONARIO	Samuel Osorio Cifuentes
OBSERVACIONES	

Marque con una x la decisión de contratar al aprendiz. Seleccionado: ☒ No Seleccionado: ☐

Ciudad y fecha de diligenciamiento: 28/07/2025 FIRMA: _____

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 Relacionamento Corporativo del Centro de Formación.

