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	Javier Andrés Yara Sánchez
DOCUMENTO IDENTIDAD	1108254836
FECHA NACIMIENTO	0 3 0 3 2 0 0 8 EDAD **17**
TELÉFONOS	3054441183
CORREO ELECTRÓNICO	javierandresyarasanchez@gmail.com
LIBRETA MILITAR	**N /A**
DIRECCIÓN DOMICILIO	Carrera 7B*72B32
ESTRATO	2
CIUDAD	Cali



2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

TITULO 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
NOMBRE DE LOS ESTUDIOS	Asistencia en Administración de empresas
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	SENA
SEMESTRES APROBADOS	Cuarto 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 administración de empresas
CODIGO DE FICHA	2919022
PERFIL OCUPACIONAL	ASISTENTE ADMINISTRATIVO
OCUPACIONES A DESEMPEÑAR	Atención al cliente
CENTRO DE FORMACION	CGTS
CIUDAD DE FORMACION	Cali
FECHA DE INICIO	15 FEBRERO 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: 

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	CGTS
REPRESENTANTE LEGAL	NO APLICA
CORREO ELECTRONICO	NO APLICA
TELEFONO	NO APLICA

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: __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.