FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Correal	Charris	Juliana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1125680586	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DIA MES AÑO	
PAÍS	PAÍS DEPTO
DEPTO	MUNICIPIO
MUNICIPIO	TELÉFONO EMAIL

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11° X	MES	07	AÑO	2009

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	4	X		MAGISTER EN EXPERTICIA ECONOMICA EN POLITICAS Y PROYECTOS DE DESARROLLO	12	2016	
POSTGRADO	4	X		MAESTRIA EN PSICOLOGIA: INDIVIDUO, SOCIEDAD Y AMBIENTE	10	2014	
PREGRADO	6	X		PSICOLOGIA: PSICOPATOLOGIA	09	2012	191008

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*
ESPAÑOL			X			X			X
FRANCÉS			X			X			X
INGLÉS		X				X			X

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACION EMPRESARIOS POR LA EDUCACION		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
3131700	*Día*	13	*Mes*	03	*Año*	2023	*Día*		*Mes*		*Año*	

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASISTENTE DE PROGRAMA	ADMINISTRACION - PROYECTOS	CARRERA 7 - 74B 56

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
UNIDAD NACIONAL PARA LA GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
5529696	*Día*	22	*Mes*	11	*Año*	2022	*Día*	21	*Mes*	02	*Año*	2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONTRATISTA	SUBDIRECCION MANEJO DESASTRES	AVENIDA CALLE 26 - 92 32 Edificio Gold 4 Piso 2

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
KUEPA EDUTECH SAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	03	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	07	*Año*	2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
COORDINADORA DE PROGRAMAS	AREA DE PROYECTOS EDUCATIVOS	AVENIDA CALLE 85 - 19B 02

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PIP PEDAGOGIA INTEGRAL PERSONALIZADA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2018	*Día*	01	*Mes*	06	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA DOCENTE DE APOYO	*DEPENDENCIA* AREA DE EDUCACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 - 85 31					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD J PAL EUROPE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* FRANCIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 180521897	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	11	*Año*	2016	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE DE INVESTIGACION	*DEPENDENCIA* AREA DE INVESTIGACION						*DIRECCIÓN* - 48 BOULEVARD JOURDAIN 75014					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD J PAL EUROPE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* FRANCIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 180521897	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	09	*Año*	2016	*Día*	20	*Mes*	10	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE DE INVESTIGACION	*DEPENDENCIA* AREA DE INVESTIGACION						*DIRECCIÓN* - 48 BOULEVARD JOURDAIN 75014					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD J PAL Europe			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* FRANCIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0180521897	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	03	*Año*	2016	*Día*	29	*Mes*	07	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE DE INVESTGACION	*DEPENDENCIA* AREA INVESTIGACION						*DIRECCIÓN* - 48 Boulevard Jourdain - 75014 Paris					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Camara de Comercio e Industria de Essonne			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* FRANCIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 160799191	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	06	*Año*	2015	*Día*	28	*Mes*	08	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA ESTUDIOS ECONOMICOS	*DEPENDENCIA* ESTUDIOS DE DESARROLLO ECONOMICO						*DIRECCIÓN* - 2 cours Monseigneur Romero 91004 Evry					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*					

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	3
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	2

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

7 **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS