**UNIDAD DE SEGUIMIENTO DE GRADUADOS E INSERCIÓN LABORAL**

**DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN**

**HOJA DE VIDA**

FOTO (Tamaño Carnet)

1. **INFORMACIÓN PERSONAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Apellidos:** | | | **CI:** |
| **Nombres:** | | | **Edad:** |
| **Fecha de nacimiento:** | | | **Etnia:** Favor seleccionar lo que corresponda: Afroecuatoriano/a, afrodescendiente, Blanco/a, indígena, mestizo/a, Montubio/a |
| **Estado Civil:** | | **Estado laboral:** (Empleado/a, desempleado(a) | **Género:** |
| **DIRECCIÓN DOMICILIARIA** | | | |
| **País:** | **Provincia:** | | **Ciudad:** |
| **Parroquia:** | **Calle principal:** | | **Calle secundaria:** |
| **Teléfono domicilio:** | **Teléfono personal:** | | **Celular:** |
| **Teléfono de trabajo:** | **Correo electrónico 1:** | | **Correo electrónico 2:** |
| **Discapacidad:** (SI o No) | **Enfermedad catastrófica:** (SI o No) | | **Familiar con enfermedad severa:** (SI o No) |

1. **INSTRUCCIÓN FORMAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NIVEL DE INSTRUCCIÓN** | **INSTITUCIÓN EDUCATIVA** | **TÍTULO OBTENIDO** |
| **Tercer Nivel** |  |  |
| **Técnico Superior** |  |  |
| **Secundaria** |  |  |
| **Primaria** |  |  |

1. **EXPERIENCIA LABORAL** (Si no posee experiencia laboral, favor colocar sus prácticas y pasantías pre profesionales)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Institución 1:** | | |
| **Área:** (Ejemplo: Hotelería) | **Puesto:** | **Fecha desde:**  **Fecha Hasta:** |
| **Descripción de actividades:** | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Institución 2:** Llenar las instituciones que correspondan caso contrario borrar | | |
| **Área:** (Ejemplo: Hotelería) | **Puesto:** | **Fecha desde:**  **Fecha Hasta:** |
| **Descripción de actividades:** | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Institución 3:** Llenar las instituciones que correspondan caso contrario borrar | | |
| **Área:** (Ejemplo: Hotelería) | **Puesto:** | **Fecha desde:**  **Fecha Hasta:** |
| **Descripción de actividades:** | |  |

1. **IDIOMAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Idioma:** | **Nivel hablado:** | **Nivel escrito:** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **CAPACITACIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Institución 1:** | | | |
| **Nombre del evento:** | **Tipo:** (Seminario, conferencia, congreso, jornada, pasantía o taller) | | **Área de estudios:**  Ejemplo: Medicina/Salud |
| **Tipo de certificado:** Aprobación o Asistencia | **Fecha desde:** | | **Fecha hasta:** |
| **N° de días:** | | **N° de horas totales:** | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Institución 2:** Colocar las que correspondan a su nivel de capacitación | | | |
| **Nombre del evento:** | **Tipo:** (Seminario, conferencia, congreso, jornada, pasantía o taller) | | **Área de estudios:**  Ejemplo: Medicina/Salud |
| **Tipo de certificado:** Aprobación o Asistencia | **Fecha desde:** | | **Fecha hasta:** |
| **N° de días:** | | **N° de horas totales:** | |

1. **LOGROS PERSONALES:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de Logro:** | **Descripción:** |
| 1. Seleccionar si corresponde a un logro Académico, artístico, deportivo o laboral. |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |
| **4.** |  |

1. **REFERENCIAS PERSONALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombres:** | **Apellidos:** |
| **Teléfono:** | **Correo electrónico** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombres:** | **Apellidos:** |
| **Teléfono:** | **Correo electrónico** |

1. **INFORMACIÓN ADICIONAL QUE CONSIDERE ÚTIL** (Describir en un máximo de 5 líneas)
2. **DECLARACIÓN**

Declaro y me responsabilizo que toda la información contenida en este formulario es verídica. En caso de de que se compruebe la falsedad de la información autorizo a la Institución tomar las acciones correspondientes.

**FIRMA**