**FORMULARIO DE HOJA DE VIDA**

**DERECHO PROPIO INTERCULTURAL**

**MODALIDAD: PRESENCIAL COMPARTIDA**

**INTENSIVA**

1. **Antecedentes Personales:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombres completos: |  | |
| Apellido Paterno: |  | |
| Apellido Materno: |  | |
| Origen o grupo étnico al que pertenece: | | |
| 1. Indígena | Pueblo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 1. Afro descendiente |
| 1. Campesino |
| 1. Mestizo |
| Lengua materna: |  | |
| Lenguas que habla: |  | |
| Nº de documento de Identidad: |  | Tipo: |
| Estado Civil: |  | Edad: |
| Nacionalidad: |  | Sexo: |
| Dirección de Residencia: |  | |
| Resguardo Indígena: |  | |
| Territorio / zona: |  | |
| Municipio: |  | |
| Departamento: |  | |
| Teléfono particular: | Número de teléfono: | |
| Teléfono móvil: | Número de teléfono: | |
| Correo electrónico: |  | |
| Dirección para correspondencia: |  | |
| Organización indígena que avala: | Nombre: | |
| Breve descripción organización indígena (nivel)  Local:\_\_\_\_  Zonal: \_\_\_\_  Regional: \_\_\_\_ | |

1. **Estudios Realizados:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE ESTUDIO** | **SI** | **NO** | **DESCRIPCION DEL TITULO** | **INSTITUCION EDUCATIVA** | **AÑO** |
| Primaria |  |  |  |  |  |
| Bachiller /Modalidad |  |  |  |  |  |
| Normalista Superior |  |  |  |  |  |
| Técnico |  |  |  |  |  |
| Tecnológico |  |  |  |  |  |
| Licenciatura |  |  |  |  |  |
| Especialización |  |  |  |  |  |
| Maestría |  |  |  |  |  |
| Doctorado |  |  |  |  |  |
| Otros Estudios |  |  |  |  |  |

1. **Información Laboral Actual:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Trabajo actual:** | | |
| **Institución/Organización en que se desempeña** | **Descripción responsabilidades** | **Meses trabajados** |
| 1. |  |  |
| Cargo que ocupa: |  | |
| Teléfono trabajo: |  | |
| Fax: |  | |
| Web institucional: |  | |
| Correo electrónico institucional: |  | |

1. **Experiencia Comunitaria:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Gobernador/a de cabildo u otro cargo dentro del cabildo. Cuál:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Meses Trabajados |
|  | Integrante de la Junta de acción comunal: |  |
|  | Integrante programa de apoyo del cabildo: |  |
|  | Integrante de comités u organizaciones del resguardo: |  |
|  | Integrante de la asociación de cabidos zonal: |  |
|  | Consejería del CRIC / programas de apoyo: |  |
|  | Otros. Cuales: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

1. **Experiencia laboral en salud:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ORGANIZACIÓN o ENTIDAD** | **CARGO O RESPONSABILIDAD** | **MESES TRABAJADOS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Conocimientos informáticos:**

Especificar la capacitación y destreza en el manejo de paquetes de computación y correo electrónico

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Programa informático que maneja** | **Nivel de conocimientos (básico, intermedio, superior)** | **Certificado de capacitación (si/no)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del estudiante

Nº de CC: