**Datos Personales:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Completo:** |  |
| **Tipo Documento de Identidad:** |  | **Número de Documento de Identidad:** |  |
| **Fecha de Nacimiento:** (Día/Mes/Año) |  | **Lugar de Nacimiento:** |  |
| **Dirección de Residencia:** |  | **Lugar de Residencia:** |  |
| **Estado Civil:** |  | **Correo Electrónico:** |  |
| **Número de Contacto Personal:** |  | **Número de Contacto Oficina:** |  |

**Formación Académica:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Título Profesional:** |  |
| **Universidad de la que egresó:** |  | **Año de Graduación:** |  |
| **Cuenta con estudios de posgrado(marque con una X)** | **Si:**  | **No:** | **Si su respuesta fue positiva indique cuáles:** |  |
| **Maneja una segunda lengua (marque con una X)** | **Si:**  | **No:** | **Si su respuesta fue positiva indique cuál:** |  |
| **Nivel de dominio de segunda lengua (marque con una X)** | **Alto:** | **Medio:** | **Básico:** | **No aplica:** |

**Referencia Familiar:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Completo:** |  |
| **Parentesco:** |  | **Número de Contacto:** |  |

**Contacto de Emergencia:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Completo:** |  |
| **Parentesco:** |  | **Número de Contacto:** |  |

**Experiencia Laboral:**

**Mencione las dos experiencias laborales más reciente que tenga o haya tenido**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Empresa:** |  | **Cargo:** |  |
| **Tiempo de servicio:** |  | **Funciones del cargo:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Empresa:** |  | **Cargo:** |  |
| **Tiempo de servicio:** |  | **Funciones del cargo:** |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA DEL ASPIRANTE**

Considero y autorizo de manera expresa e inequívoca que mis datos personales sean utilizados por la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AMERICANA, dentro de los términos previstos por la ley 1581 del 2012 “sobre protección de datos en Colombia (Habeas Data)” y el Decreto 1377 de 2013, para efectos que la universidad estime pertinentes.