

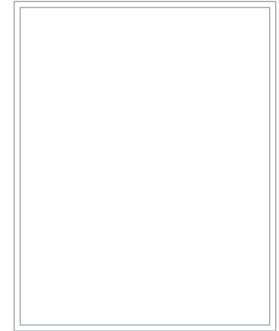


FUCS

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD MATRÍCULA ESTUDIANTES DE PREGRADO

CÓDIGO: F-IAE-MEP-01 . Versión 01

HOJA DE VIDA



Programa:

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos:		
Documento:	Número:	De:
Fecha de nacimiento:	País - ciudad de origen:	
Género:	Estado civil:	No. de hijos:
Grupo sanguíneo:	EPS:	Caja de compensación:

DATOS DE UBICACIÓN

Dirección de domicilio:	
Correo electrónico:	
Teléfono fijo:	Celular:

INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre del padre:	Teléfono fijo:	
Dirección:	Celular:	
Profesión u oficio:	Tel. del trabajo:	¿Vive con el?: SI NO
Nombre de la madre:	Teléfono fijo:	
Dirección:	Celular:	
Profesión u oficio:	Tel. del trabajo:	¿Vive con el?: SI NO

Si usted no vive con sus padres, por favor indique con quién vive:

Nombre:	Parentesco:	
Celular:	Tel. fijo:	Mail:



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD MATRÍCULA ESTUDIANTES DE PREGRADO

CÓDIGO: F-IAE-MEP-01 . Versión 01

HOJA DE VIDA

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Ha realizado otros estudios a nivel:	Técnico: <input type="text"/>	Tecnológico: <input type="text"/>
	Profesional: <input type="text"/>	Ninguno: <input type="text"/>
Programa:	Año:	
Institución:	Semestres cursados:	
Graduado: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Título obtenido:	

INFORMACIÓN LABORAL

¿Trabaja actualmente?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Nombre de la empresa:
Cargo:	Fecha de ingreso:

ACUDIENTE

Nombre:	Parentesco:	
Celular:	Tel. fijo:	Mail:

REFERENCIA FAMILIAR

Nombre:	Parentesco:	
Celular:	Tel. fijo:	Mail:

Firma: _____

Fecha: