	INSCRIPCIÓN CONCURSO TRABAJADORES OFICIALES
---	--

Ciudad: _____

Fecha: _____

Cargo al que aspira o concurso en el que desea participar: _____

Convocatoria N°: _____ Regional y Centro de formación: _____ No. Folios: _____

1. DATOS PERSONALES

Primer Apellido	Segundo Apellido (o de casada)	Nombres
Documento de identificación CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PAIS: _____ No. _____	SEXO F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>	Nacionalidad País _____ Col. <input type="radio"/> Extranjero <input type="radio"/>
Libreta Militar Primera Clase <input type="radio"/> Segunda Clase <input type="radio"/>	Número _____	DM _____
Fecha y Lugar de Nacimiento Fecha: Día ___ Mes ___ Año _____	País _____ Depto _____ Municipio _____	Dirección de residencia permanente _____ Depto _____ Municipio _____ Teléfono _____ Correo electrónico _____

HA PARTICIPADO EN ALGÚN CONCURSO DURANTE EL ÚLTIMO AÑO: SI NO

CARGO Y ESPECIALIDAD _____

FECHA _____

REGIONAL Y CENTRO _____

APROBÓ

NO APROBÓ

UNICAMENTE PARA EMPLEADOS SENA

CARGO ACTUAL	DEPENDENCIA	REGIONAL
CARGO ANTERIOR	DEPENDENCIA	FECHA DE RETIRO
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	OCUPACIÓN DEL CONYUGE	PERSONAS A CARGO

FAMILIARES QUE TRABAJAN EN EL SENA

NOMBRE _____ CARGO _____ REGIONAL Y CENTRO _____

NOMBRE _____ CARGO _____ REGIONAL Y CENTRO _____



INSCRIPCIÓN CONCURSO TRABAJADORES OFICIALES

2. FORMACIÓN ACADÉMICA

Deberá presentar los certificados, diplomas o títulos correspondientes en el momento de la inscripción.

EDUCACIÓN BASICA Y MEDIA											TÍTULO OBTENIDO:
Primaria			Secundaria				Media				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	fecha de grado : / /

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA)

TL (TECNOLÓGICA)

TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)

UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN)

Modalidad Académica	No. Años o semestres aprobados	Graduado		Nombre de los estudios o título obtenido	Terminación	
		SI	NO		Mes	Año

Posee título profesional SI NO eta Profesional No. _____

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE O ESCRIBE

3. OTROS ESTUDIOS Y/O CAPACITACION

TITULO	INSTITUCIÓN	INTENSIDAD HORARIA

4. EXPERIENCIA LABORAL



INSCRIPCIÓN CONCURSO TRABAJADORES OFICIALES

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

EMPLEO O CONTRATO ACTUAL

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	
CARGO O FUNCIÓN	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	
CARGO O FUNCIÓN	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	
CARGO O FUNCIÓN	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA
-------------------	---------	---------



INSCRIPCIÓN CONCURSO TRABAJADORES OFICIALES

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>
CARGO O FUNCIÓN	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>
CARGO O FUNCIÓN	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

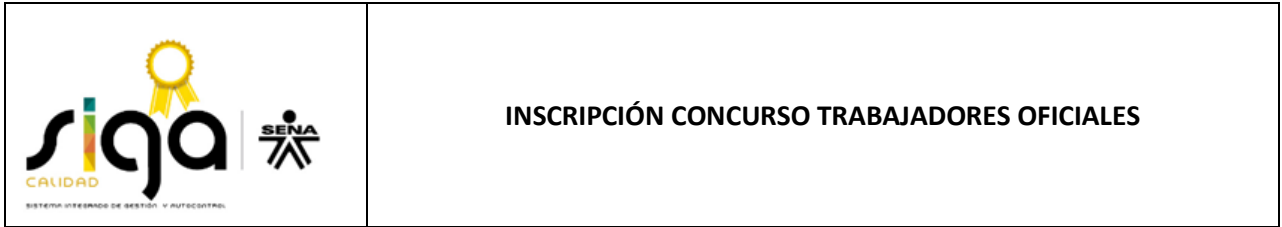
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>
CARGO O FUNCIÓN	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA

4. TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	AÑOS	MESES	DÍAS
SERVIDOR PÚBLICO			
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO			
TRABAJADOR INDEPENDIENTE			
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA			



PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES Y EL SENA PODRA VERIFICAR SU AUTENTICIDAD

FIRMA Y CEDULA DEL ASPIRANTE

NOTA: Los empleados del SENA deben asegurarse que en su historia laboral se encuentren los documentos o certificados que acrediten su formación académica, capacitación, experiencia laboral y requisitos establecidos en la convocatoria. Los certificados que acrediten los requisitos establecidos en la convocatoria deben presentarse en copias legibles y contener lo siguiente:

Constancias de Experiencia Laboral:

- ✓ Nombre o razón social de la entidad o empresa, con el NIT, DIRECCIÓN y TELEFONO.
- ✓ Fechas de Ingreso y de Retiro. (Día/Mes/Año)
- ✓ Identificación del cargo.
- ✓ Descripción de las funciones.
- ✓ Las certificaciones de experiencia adquirida a nivel independiente, deberán contener los datos que permitan su verificación.

Constancias de Formación académica:

Título, Acta de Grado o Certificaciones de los últimos años cursados y aprobados, expedidos por autoridad competente. Requerirán para su validez de los registros y autenticaciones que determinen las normas vigentes.

Constancias de Cursos de Capacitación:

- ✓ Nombre o razón social de la entidad.
- ✓ Nombre de la acción de capacitación.
- ✓ Intensidad horaria.
- ✓ Fecha de realización.
- ✓ Constancia de aprobación, cuando se requiera.