

HOJA DE VIDA

NOMBRES Y APELLIDOS:

CÉDULA:

FECHA DE NACIMIENTO:

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:

NACIONALIDAD:

TELÉFONOS DE CONTACTO:

CORREO ELECTRÓNICO:

ESTUDIOS (no es necesario referenciar educación preescolar ni primaria, en este apartado relaciona, estudios formales, rotaciones selectivas de pregrado; pasantías o concentraciones realizadas durante tu proceso de formación de tres meses o más)

Año <input type="text"/>	Título <input type="text"/>
Ciudad-País <input type="text"/>	Universidad o institución <input type="text"/>
Año <input type="text"/>	Título <input type="text"/>
Ciudad-País <input type="text"/>	Universidad o institución <input type="text"/>
Año <input type="text"/>	Título <input type="text"/>
Ciudad-País <input type="text"/>	Universidad o institución <input type="text"/>
Año <input type="text"/>	Título <input type="text"/>
Ciudad-País <input type="text"/>	Universidad o institución <input type="text"/>
Año <input type="text"/>	Título <input type="text"/>
Ciudad-País <input type="text"/>	Universidad o institución <input type="text"/>
Año <input type="text"/>	Título <input type="text"/>

Facultad de Medicina

Carrera 1 N° 18 A – 10 Bloque Q, 8vo piso - Bogotá, Colombia | Tel: (57.1) 332 4282 | Fax: (57.1) 332 4281
<https://medicina.uniandes.edu.co> | e-mail: facmedicina@uniandes.edu.co

Universidad de los Andes | Vigilada Mineducación. Reconocimiento como Universidad: Decreto 1297 del 30 de mayo de 1964.
Reconocimiento personería jurídica: Resolución 28 del 23 de febrero de 1949 Minjusticia.

Ciudad-País	<input type="text"/>	Universidad o institución	<input type="text"/>
Año	<input type="text"/>	Título	<input type="text"/>
Ciudad-País	<input type="text"/>	Universidad o institución	<input type="text"/>
Año	<input type="text"/>	Título	<input type="text"/>
Ciudad-País	<input type="text"/>	Universidad o institución	<input type="text"/>

EXPERIENCIA LABORAL (en este apartado referencia tu experiencia laboral)

De a

Ciudad-País

Nombre de la empresa

Cargo ocupado

Tareas realizadas

De a

Ciudad-País

Nombre de la empresa

Cargo ocupado

Tareas realizadas

De a

Ciudad-País

Nombre de la empresa

Cargo ocupado

Tareas realizadas

De a

Ciudad-País

Nombre de la empresa

Cargo ocupado

Tareas realizadas

INVESTIGACIÓN – PUBLICACIONES (en este apartado por favor escribe el nombre o título de grupos de investigación a los cuales perteneces y/o el nombre de las publicaciones en las cuales aparezcas como autor o coautor; así mismo, por favor indica una dirección electrónica en donde se pueda consultar la Información suministrada)

Nombre o título de la publicación o grupo de investigación:

Sitio web de verificación

Facultad de Medicina

Carrera 1 N° 18 A – 10 Bloque Q, 8vo piso - Bogotá, Colombia | Tel: (57.1) 332 4282 | Fax: (57.1) 332 4281
<https://medicina.uniandes.edu.co> | e-mail: facmedicina@uniandes.edu.co

Universidad de los Andes | Vigilada Mineducación. Reconocimiento como Universidad: Decreto 1297 del 30 de mayo de 1964.
Reconocimiento personería jurídica: Resolución 28 del 23 de febrero de 1949 Minjusticia.

Nombre o título de la publicación o grupo de investigación:

Sitio web de verificación

Nombre o título de la publicación o grupo de investigación:

Sitio web de verificación

Nombre o título de la publicación o grupo de investigación:

Sitio web de verificación

ACTIVIDADES DE LIDERAZGO, ACTIVIDADES DOCENTES Y SERVICIO SOCIAL (En este apartado debes relacionar actividades de liderazgo, actividades como docente, voluntariado, trabajo con comunidades en los cuales hayas participado. Por favor adjunta los soportes)

Nombre actividad:

Institución:

Cargo o rol:

Fecha de inicio y finalización:

Nombre actividad:

Institución:

Cargo o rol:

Fecha de inicio y finalización:

Nombre actividad:

Institución:

Cargo o rol:

Facultad de Medicina

Carrera 1 N° 18 A – 10 Bloque Q, 8vo piso - Bogotá, Colombia | Tel: (57.1) 332 4282 | Fax: (57.1) 332 4281
<https://medicina.uniandes.edu.co> | e-mail: facmedicina@uniandes.edu.co

Fecha de inicio y finalización:

REFERENCIAS (Por favor indica máximo dos por categoría)

PERSONALES

Nombres y apellidos:

Parentesco:

Ocupación:

Teléfono:

E-mail:

Nombres y apellidos:

Parentesco:

Ocupación:

Teléfono:

E-mail:

PROFESIONALES

Nombres y apellidos:

Empresa (Ciudad-País):

Cargo:

Teléfono:

E-mail:

Nombres y apellidos:

Empresa (Ciudad-País):

Cargo:

Teléfono:

E-mail:

Facultad de Medicina

Carrera 1 N° 18 A – 10 Bloque Q, 8vo piso - Bogotá, Colombia | Tel: (57.1) 332 4282 | Fax: (57.1) 332 4281
<https://medicina.uniandes.edu.co> | e-mail: facmedicina@uniandes.edu.co

Universidad de los Andes | Vigilada Mineducación. Reconocimiento como Universidad: Decreto 1297 del 30 de mayo de 1964.
Reconocimiento personería jurídica: Resolución 28 del 23 de febrero de 1949 Minjusticia.

FIRMA

Facultad de Medicina

Carrera 1 N° 18 A – 10 Bloque Q, 8vo piso - Bogotá, Colombia | Tel: (57.1) 332 4282 | Fax: (57.1) 332 4281
<https://medicina.uniandes.edu.co> | e-mail: facmedicina@uniandes.edu.co

Universidad de los Andes | Vigilada Mineducación. Reconocimiento como Universidad: Decreto 1297 del 30 de mayo de 1964.
Reconocimiento personería jurídica: Resolución 28 del 23 de febrero de 1949 Minjusticia.