

DOCUMENTO BIOGRAFICO



INFORMACIÓN PERSONAL

APELLIDOS:		NOMBRES:			
CÉDULA:		LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN:			
DIRECCIÓN:		CIUDAD:		DEPARTAMENTO:	
TELÉFONO:		CELULAR:		PAIS: COLOMBIA	
CORREO ELECTRÓNICO:			ESTADO CIVIL:		
LUGAR DE NACIMIENTO:		FECHA NACIMIENTO:		EDAD:	
ESTATURA:	PESO:	RH:	LICENCIA DE CONDUCCIÓN SI _____ NO _____	CATEGORÍA:	
¿TIENE ALGUNA INCAPACIDAD? SI _____ NO _____		PORCENTAJE DE INCAPACIDAD: _____ %		¿POR QUÉ MOTIVO?:	
¿TIENE JUNTA MÉDICA? SI _____ NO _____		¿POR QUÉ MOTIVO?:		¿HA VIAJADO AL EXTERIOR?: SI _____ NO: _____	
¿CUÁNTO TIEMPO?:		MOTIVO DE VIAJE:		N° DE PASAPORTE:	
				FECHA DE VENCIMIENTO:	

FOTO
6X4
FONDO BLANCO

INFORMACIÓN FAMILIAR

	PARENTESCO	NOMBRE	OCUPACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO
1					
2					
3					
4					

EXPERIENCIA MILITAR

FECHA INGRESO:		FECHA RETIRO:		TIEMPO TOTAL:
GRADO:		FUERZA:		MOTIVO DE RETIRO:

ULTIMAS UNIDADES A LAS QUE PERTENECIÓ:

GRADO	CARGO	UNIDAD	FECHA INGRESO	FECHA EGRESO

DISTINTIVOS Y CONDECORACIONES

CURSOS MILITARES Y CIVILES

GRADO	CURSO	UNIDAD / UNIVERSIDAD / INSTITUTO	FECHA

IDIOMAS

¿SABE USTED OTRO IDIOMA? SI _____ NO _____	1. INGLÉS	NIVEL HABLADO: _____ %.	NIVEL ESCRITO: _____ %.
	2. _____	NIVEL HABLADO: _____ %.	NIVEL ESCRITO: _____ %.

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE	OCUPACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO

REFERENCIAS LABORALES

NOMBRE	OCUPACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN EL PRESENTE FORMATO ES VERAZ Y VERIFICABLE.

DOY AUTORIZACIÓN PARA QUE SE TOME CONTACTO Y CONFIRME DICHA INFORMACIÓN.

FIRMA:

C.C.: _____