

FICHA DE INFORMACIÓN PERSONAL**INFORMACIÓN GENERAL**

Apellido(s)

Nombre(s)

Tipo de Documento de Identidad C.C: C.E: T.I.:

Número de documento de identidad:

Expedido en:

Lugar de Nacimiento

Fecha de Nacimiento

Dirección de Residencia con ciudad o municipio

Número celular

Correo electrónico personal

Correo electrónico institucional

Entidad Promotora de Salud - EPS

FOTO ACTUALIZADA
TAMAÑO 3X4
FONDO AZUL**DATOS DE MATRICULA**

Zona

Centro:

Programa Académico

EXPERIENCIA LABORAL

Nombre de la empresa

Nombre de su jefe inmediato

Cargo desempeñado

Fecha de ingreso

Fecha de retiro

Funciones realizadas

REFERENCIA PERSONAL

Nombre completo

Ocupación

Teléfono

EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A

Nombre completo

Teléfono fijo y celular

Parentesco

Certifico que la información consignada en la presente Ficha de Información Personal, es veraz y puede ser sometida a verificación.

FIRMA DEL ESTUDIANTE

CC.