



INSTITUCIÓN EDUCATIVA "JULIO RESTREPO"

NIT. 811.020.306-6. REG. DANE: 105642000019 Reconocimiento de fusión
Según Resolución Departamental No. 0661 de Febrero 3 de 2003

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			SEXO	NACIONALIDAD		PAÍS	
C.C. <input type="radio"/>	C.E. <input type="radio"/>	PAS <input type="radio"/>	No. _____	F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>	COL. <input type="radio"/>	EXTRANJERO <input type="radio"/>	_____
LIBRETA MILITAR							
PRIMERA CLASE <input type="radio"/>		SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO _____	D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA <input type="text"/>	MES <input type="text"/>	AÑO <input type="text"/>	_____			
PAÍS	_____			PAÍS	DEPTO	_____	
DEPTO	_____			MUNICIPIO	_____		
MUNICIPIO	_____			TELÉFONO	EMAIL	_____	

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

NIVEL	AÑO	NOMBRE DE LA INSTITUCION DONDE TERMINO	CIUDAD O MUNICIPIO
PRE ESCOLAR (TS)			
BÁSICA PRIMARIA (1, 2,3,4,5)			
BÁSICA SECUNDARIA (6,7,8,9)			
BÁSICA MEDIA (10 Y 11)			

3 FORMACIÓN A FUTURO

QUE ESTUDIO DESEO REALIZAR UNA VEZ TERMINE MI BACHILLERATO Y DONDE

NIVEL	UNIVERSIDAD	LUGAR
CURSO		
TECNICA		
TECNOLOGIA		
CARRERA UNIVERSITARIA		



INSTITUCIÓN EDUCATIVA "JULIO RESTREPO"

NT. 811.020.306-6. REG. DANE: 105642000019 Reconocimiento de fusión
Según Resolución Departamental No. 0661 de Febrero 3 de 2003

4

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
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 CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
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 CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
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 CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
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 CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN



INSTITUCIÓN EDUCATIVA "JULIO RESTREPO"

NIT. 811.020.306-6. REG. DANE: 105642000019 Reconocimiento de fusión
Según Resolución Departamental No. 0661 de Febrero 3 de 2003

AÑO ESCOLAR _____

INFORMACIÓN GENERAL DEL ESTUDIANTE

Nombre Completo _____
Matricula _____
Grado _____
Dirección residencia _____
Teléfono _____ Celular _____
Correo electrónico _____

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN FACILITADORA PARA PRESTAR EL SERVICIO SOCIAL

Razón social _____
Dirección _____
Municipio **SALGAR** _____
Teléfono _____
Nombre del jefe inmediato _____

¿Puede realizar SERVICIO SOCIAL en esta institución ? SI NO

Compromisos Adquiridos al inscribirse a la Prestación del Servicio Social:

Estar **Matriculado** en la Institución Educativa "Julio Restrepo" del municipio de Salgar, en el **NIVEL DE LA MEDIA**.

Hacer la inscripción para prestar el Servicio Social y recibir la capacitación sobre el Servicio Social de la Institución.

No realizar Servicio Social en horas paralelas a las clases.

Presentarse en la institución facilitadora del servicio social con la carta de presentación, aceptación de proyecto y la Bitácora de trabajo, de conformidad al organigrama por procesos del Servicio Social de la Institución.

Hacer proyecto para prestación del Servicio Social.

Cumplir con las Normas Institucionales tanto de la "Julio Restrepo" como las de donde preste el Servicio Social.

No faltar sin justa causa a tres o más ocasiones al lugar donde se presta el Servicio Social.

Asistir a TODAS las entrevistas a las cuales sea citado (a) por la institución en la que usted realizó inscripción. En caso de que se presenten causas de fuerza mayor que impidan dicha asistencia, cancelar la entrevista avisando previamente a la institución.

Prestar el Servicio Social llevando puesto por **completo** y dignamente uno de los dos uniformes de la institución Educativa "Julio Restrepo"

Presentar esta acta de compromiso al acudiente, Coordinador del Servicio Social y al facilitador del servicio social.

PRESENTAR TODA LA DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE LA REALIZACIÓN DEL S.S.O.E. AL COORDINADOR DE ÉSTE.

Firma del Estudiante

T.I. ___ C.C. ___ N° _____ de _____

Firma del ACUDIENTE

C.C. ___ N° _____ de _____

Original: Institución Facilitadora

C.C.P. Coordinador del Servicio Social

C.C.P. Estudiante



INSTITUCIÓN EDUCATIVA "JULIO RESTREPO"

NIT. 811.020.306-6. REG. DANE: 105642000019 Reconocimiento de fusión
Según Resolución Departamental No. 0661 de Febrero 3 de 2003

INFORMACIÓN GENERAL DE LA DEPENDENCIA DONDE SE HACE EL SERVICIO SOCIAL

NOMBRE COMPLETO DE LA DEPENDENCIA: _____

TELÉFONO: _____

NIT: _____

PERSONA A CARGO EN LA DEPENDENCIA DEL SERVICIO SOCIAL: _____

E-MAIL: _____

TELÉFONO DE LA DEPENDENCIA: _____

DIRECCIÓN: _____

Señale con una X la opción que usted considere más cercana a la realidad

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Muy desacuerdo

1	Las funciones que desempeño durante su servicio social, corresponden a lo estipulado en el proyecto orientador del servicio social.	1	2	3	4	5
2	El clima laboral fue adecuado y posibilitó el espacio para la prestación del servicio social	1	2	3	4	5
3	Las condiciones físicas y de recursos que le proporcionaron para el desempeño de su servicio social fueron pertinentes y adecuadas.	1	2	3	4	5
4	El nivel de comunicación en la institución o dependencia propició el desarrollo adecuado de sus funciones tanto a nivel interno como externo	1	2	3	4	5
5	El acompañamiento del facilitador de la prestación del servicio social permitió el cumplimiento de los objetivos trazados en su proyecto de servicio social	1	2	3	4	5
6	En general, la institución o la dependencia lo califica como un espacio facilitador del crecimiento educativo y personal para el estudiante	1	2	3	4	5

Proceso de sumatoria para la calificación total

Suma el total de las seis calificaciones y divídelas por seis (6)

SUMA: _____ DIVIDIDA (/) POR (6): = NOTA DEFINITIVA _____

Fecha: _____

Firma del estudiante: _____

Firma del coordinador del servicio social: _____



INSTITUCIÓN EDUCATIVA "JULIO RESTREPO"

*NIT. 811.020.306-6. REG. DANE: 105642000019 Reconocimiento de fusión
Según Resolución Departamental No. 0661 de Febrero 3 de 2003*

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA

CONSTANCIA DE TERMINACIÓN DE SERVICIO SOCIAL

Por medio de la presente se hace contar que el (la) alumna (a) _____ identificado (a) con _____, numero _____ del municipio de _____ y que en la actualidad cursa el grado _____ en la Institución Educativa JULIO RESTREPO. Ha concluido satisfactoriamente la prestación del servicio social en nuestra dependencia, mediante el desarrollo del proyecto: _____ cuyo objetivo era _____ durante el periodo comprendido del _____ al _____, habiendo cumplido con los objetivos y metas programas en un _____ % y con un total de _____ horas.

Se expide la presente para los fines que al (la) interesado (a) convenga a los _____ días del mes de _____ del 2018, en el municipio de salgar, Antioquia.

Nombre y cargo de quien firma