**NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE**

**TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN SALUD ORAL**

|  |
| --- |
| PEGAR  FOTO |

**PERFIL OCUPACIONAL**

Soy un(a) estudiante del programa técnico laboral Auxiliar en Salud Oral, con capacidad de atender y orientar a la persona en relación con sus necesidades y expectativas de acuerdo con políticas institucionales y normas de salud, brindar atención integral de salud oral a la comunidad, en diferentes ambientes: hospitalarios, ambulatorios, productivos y otros que demanden atención en salud, controlar las infecciones en los usuarios y su entorno de acuerdo con las buenas prácticas de asepsia, apoyar el diagnóstico y tratamiento odontológico de los usuarios de acuerdo con los requerimientos de las personas y del SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud) y generar actitudes y prácticas saludables en los ambientes de trabajo.

**PERFIL PERSONAL**

**Edad:**

**Fecha de Nacimiento:**

**Lugar de Nacimiento:**

**Cédula de Ciudadanía:**

**Estado Civil:**

**Dirección de Residencia:**

**Celular:**

**E-mail:**

**Libreta Militar:**

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

**Primarios:** (Nombre del colegio) (Ciudad) (Año de Finalización)

**Secundarios:** (Nombre del colegio) (Ciudad) (Año de Finalización)

**Titulo obtenido:** (Titulo que aparece en el diploma)

**Técnicos:** Técnico laboral Auxiliar en Salud Oral en Curso

**COMPLEMENTACIÓN ACADÉMICA**

(Si aplica/Relacionar los cursos, talleres, seminarios y demás programas de complementación académica)

**Nombre del curso:**

**Institución:**

**Intensidad Horaria:**

**Fecha de Inicio:**

**Fecha de Finalización:**

**EXPERIENCIA LABORAL** (Si aplica)

**Empresa:**

**Teléfono:**

**Jefe Inmediato:**

**Cargo desempeñado:**

**Ciudad:**

**Tiempo de Servicio:**

**Labores desempeñadas:**

**REFERENCIAS PERSONALES**

**Nombre:**

**Profesión:**

**Teléfono:**

**Ciudad:**

**REFERENCIAS FAMILIARES**

**Nombre:**

**Profesión:**

**Teléfono:**

**Ciudad:**

***NOTA:*** *Declaro que toda la información consignada en esta Hoja de Vida es veraz y corresponde en un todo con mis datos personales, de formación y complementación académica, experiencia y referencias. Así mismo, autorizo a la parte interesada para verificar tal información dentro del proceso de aplicación para una posición o cargo determinado.*

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_✍

# NOMBRE COMPLETO

***C.C.***