**NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE**

**TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS**

|  |
| --- |
| PEGAR  FOTO |

**PERFIL OCUPACIONAL**

Soy un(a) estudiante del programa técnico laboral Auxiliar en Servicios Farmacéuticos de Formar, 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, dispensar, comercializar y administrar medicamentos y elementos con base en las disposiciones legales vigentes. Generar actitudes y prácticas saludables en los ambientes de trabajo. Comprometido(a) con los procesos de capacitación y entrenamiento permanente, para asegurar su competitividad y prestar servicios con calidad y calidez. Tengo capacidad para interactuar con equipos interdisciplinarios de salud, en los cuales se promueve el autocuidado en las personas, la familia y colectivos.

**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 Servicios farmacéuticos 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.***