



Lea cuidadosamente antes de diligenciar y adjuntar el formato

El presente formato debe ser diligenciado completamente.

Nota importante: Mediante el registro de mis datos en el presente formato autorizo a EMPAS S.A. para la recolección, almacenamiento, y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el trámite establecido según su contenido. Lo anterior en cumplimiento a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 Ley de Protección de datos, reglamentada parcialmente por el Decreto 1377 de 2013.

1. Datos básicos

Nombres		Apellidos	
Documento identificación		Lugar Expedición	
Profesión u Oficio		No. Tarjeta Profesional	
Dirección Residencia	Barrio	Municipio o Ciudad	
Teléfono Residencia	Celular	Correo Electrónico * (obligatorio)	

2. Información de afinidad y/o consanguinidad con trabajadores EMPAS S.A. y/o Contratistas

Tiene Familiares que trabajen en EMPAS:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-----------------------------

Si su respuesta es SI el parentesco del familiar es diferente a conyuge o compañero (a) permanente, indique el grado de consanguinidad o afinidad:

Si el parentesco del familiar es diferente a conyuge o compañero (a) permanente, indique el grado de consanguinidad o afinidad:

Grado de consanguinidad	Nombre del familiar
Primero (Padres – Hijos) <input type="checkbox"/>	



Grado de consanguinidad	Nombre del familiar
Segundo (Abuelos – Hermanos – Nietos) <input type="checkbox"/>	
Tercer (Tíos – Sobrinos – Bisabuelo) <input type="checkbox"/>	
Cuarto (Primos Hermanos) <input type="checkbox"/>	
Grado de Afinidad	Nombre del familiar
Primero (Suegros - Hijos del cónyuge – Yerno - Nuera) <input type="checkbox"/>	
Segundo (Abuelos del cónyuge – Hermanos del cónyuge) <input type="checkbox"/>	

3. Estudios (Seleccionar solo los estudios requeridos con el perfil del cargo)

Bachiller Técnicos Tecnológicos Universitarios Postgrados Maestría

Estudio	Institución	Título obtenido	Fecha de graduación

4. Experiencia laboral

Nombre Empresa			Ciudad			Teléfono		
Área en la cual laboró				Cargo desempeñado				
Fecha Inicio en el cargo			Fecha de terminación en el cargo			Tiempo en el cargo		
DD	MM	AA	DD	MM	AA			
Jefe inmediato (Nombre Completo)			Cargo Jefe inmediato			Teléfono Jefe inmediato		



Dedicación en el Cargo		
Tiempo Completo <input type="checkbox"/>	Medio Tiempo <input type="checkbox"/>	Tiempo Parcial <input type="checkbox"/>
Motivo de Retiro:		

Nombre Empresa			Ciudad			Teléfono		
Área en la cual laboró			Cargo desempeñado					
Fecha Inicio en el cargo			Fecha de terminación en el cargo			Tiempo en el cargo		
DD	MM	AA	DD	MM	AA			
Jefe inmediato (Nombre Completo)			Cargo Jefe inmediato			Teléfono Jefe inmediato		
Dedicación en el Cargo								
Tiempo Completo <input type="checkbox"/>			Medio Tiempo <input type="checkbox"/>			Tiempo Parcial <input type="checkbox"/>		
Motivo de Retiro:								

Nombre Empresa			Ciudad			Teléfono		
Área en la cual laboró			Cargo desempeñado					
Fecha Inicio en el cargo			Fecha de terminación en el cargo			Tiempo en el cargo		
DD	MM	AA	DD	MM	AA			
Jefe inmediato (Nombre Completo)			Cargo Jefe inmediato			Teléfono Jefe inmediato		
Dedicación en el Cargo								
Tiempo Completo <input type="checkbox"/>			Medio Tiempo <input type="checkbox"/>			Tiempo Parcial <input type="checkbox"/>		
Motivo de Retiro:								

NOTA: Información diligenciada por el Área de Gestión Humana de EMPAS S.A.

Número de la convocatoria		Dependencia	
Nombre del cargo			

Validación cumplimiento de requisitos			
Requisito	Cumplimiento		
	Si	No	No aplica
Educación			



Especialización			
Tarjeta profesional			
Licencia de conducción			
Trabajo en alturas			
Experiencia laboral			

Revisión Gestión Humana	
El aspirante cumple con los requisitos del cargo: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Fecha de revisión	
Nombre	
Cargo	
Firma	