1. **Información Personal -------------------------------------------------------------------**

|  |
| --- |
| Programa:  |
| Nombres y Apellidos:  |
| Documento de identidad: | Código de estudiante UCM: |
| Fecha de Nacimiento:  | Lugar de Nacimiento:  |
| Estado civil:  | Hijo(s): No\_\_\_\_ Sí\_\_\_\_ Cuántos:\_\_\_\_\_\_ |
| Dirección de residencia: | Teléfono fijo y/o celular: |
| Dirección donde vive su familia (Incluya barrio y ciudad): | Teléfono fijo o celular y nombre de la persona de contacto: |
| Correo electrónico: | EPS (vigente):  |

1. **Perfil Profesional: ------------------------------------------------------------------------**

El (mencionar la profesión) de la UCM … (aquí se describe el perfil profesional y personal, incluye habilidades, formación, educación y experiencia. Puede dejar la información suministrada por la universidad para su propio programa y complementarla con las habilidades, formación y experiencia particular).

1. **Formación Académica -----------------------------------------------------------------**
* **Título a obtener:** (Describir título)
* **Institución:** Universidad Católica de Manizales
1. **Experiencia Académica ---------------------------------------------------------------**

 (Seminarios, Cursos, Ponencias, Monitorías, Semilleros, entre otros.)

* **Nombre:** Nombre de la actividad realizada: Seminario, curso, etc
* **Institución:** Nombre de la Institución
* **Fecha:** enero 4 – junio 4 de 2024 (5 meses)

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

* **Nombre:** Nombre de la actividad realizada: Seminario, curso, etc
* **Institución:** Nombre de la Institución
* **Fecha:** enero 4 – junio 4 de 2024 (5 meses)

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

* **Nombre:** Nombre de la actividad realizada: Seminario, curso, etc
* **Institución:** Nombre de la Institución
* **Fecha:** enero 4 – junio 4 de 2024 (5 meses)

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

* **Nombre:** Nombre de la actividad realizada: Seminario, curso, etc
* **Institución:** Nombre de la Institución
* **Fecha:** enero 4 – junio 4 de 2024 (5 meses)

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

1. **Logros y reconocimientos --------------------------------------------------------------**

 (Distinciones, Méritos, Becas, entre otros.)

* **Nombre:** Nombre del logro o reconocimiento
* **Institución:** Nombre de la Institución que otorga el logro o reconocimiento
* **Fecha:** Marzo de 2017

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

* **Nombre:** Nombre del logro o reconocimiento
* **Institución:** Nombre de la Institución que otorga el logro o reconocimiento
* **Fecha:** Marzo de 2017
1. **Experiencia Laboral y/o Ocupacional** (opcional) **-----------------------------------**
* **Actividad o cargo:** Nombre de la actividad realizada
* **Institución/Empresa:** Nombre de la Institución
* **Nombre jefe inmediato:** Nombre del jefe
* **Teléfono de la Institución/Empresa:** 8800000 ext 000

**Fecha:** Enero 4 – Junio 4 de 2024 (5 meses)

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

1. **Referencias Personales------------------------------------------------------------------**

* **Nombres y Apellidos:** \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*
* **Empresa o Institución:** Nombre de la Empresa o Institución
* **Cargo:** Cargo desempeñado
* **Teléfono:** 000 00 00 – 300 000 00 00

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

* **Nombres y Apellidos:** \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*
* **Empresa o Institución:** Nombre de la Empresa o Institución
* **Cargo:** Cargo desempeñado
* **Teléfono:** 000 00 00 – 300 000 00 00
1. **Datos de contacto del Coordinador o Asesor de Prácticas -------------------------**
* **Nombres y Apellidos:**
* **Correo electrónico:**
* **Teléfono UCM:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Estudiante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y CC del Estudiante

**ANEXOS**

(Fotocopia de cédula, certificaciones de estudio y laborales, entre otros documentos)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** | **Fecha de vigencia** |
| Dirección Docencia y Formación | Vicerrectoría AcadémicaDecanos Dirección de Aseguramiento de CalidadDirección de PlaneaciónCentro de Enseñanza, Aprendizaje y Evaluación | Rectoría | Abril de 2024 |