

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

--	--	--

Este formulario debe llenarse completamente por el aspirante; sólo debe consignarse información que pueda ser certificada y constatada. Diligenciar en letra imprenta sin tachones ni enmendaduras.

**FOTO
RECIENTE
3 X 4 Cm a
Color**

INFORMACIÓN PERSONAL

Tipo de Identificación <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE			N:		Expedido en:	
Nombres:			Primer Apellido:		Segundo Apellido:	
Fecha de Nacimiento			Lugar de Nacimiento			
			Municipio:		Departamento:	País:
Dirección Completa:				Barrio:		Municipio:
Teléfono Fijo:		Celular(es):		Email:		
Profesión / Oficio:				A qué cargo se postula:		
N° de Licencia de Conducción:				Categorías:		

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Último nivel académico obtenido: Técnico Tecnólogo Universitario Especialización
 Otro ¿Cuál? _____ ¿Estudia actualmente? Si No

Relacione desde la Secundaria o Bachillerato su EDUCACIÓN FORMAL:

TITULO	ESTABLECIMIENTO / ENTIDAD	N° AÑOS CURSADOS	GRADUADO		
			Si	No	

Relacione los 3 últimos cursos, diplomados, talleres, seminarios, congresos y demás estudios certificados. Privilegie aquellos con una duración superior a 40 horas, que sean recientes y que estén relacionados con el cargo al que se postula.

NOMBRE PROGRAMA	AÑO DE REALIZACIÓN	ESTABLECIMIENTO / ENTIDAD	N° HORAS	CERTIFICADO		
				Si	No	

INFORMACIÓN LABORAL

Ocupación actual: Empleado Desempleado Independiente Estudiante
 Otro ¿Cuál? _____

Relacione DESDE SU ÚLTIMO EMPLEO su información laboral:

Empresa:	Cargo u Oficio:	Fecha Inicio:	Fecha Final:
Salario Final:	Jefe Inmediato:	Teléfono(s)	
Causal de Retiro:			
Empresa:	Cargo u Oficio:	Fecha Inicio:	Fecha Final:
Salario Final:	Jefe Inmediato:	Teléfono(s)	
Causal de Retiro:			
Empresa:	Cargo u Oficio:	Fecha Inicio:	Fecha Final:
Salario Final:	Jefe Inmediato:	Teléfono(s)	
Causal de Retiro:			

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, los datos personales que se obtengan por parte del Titular de la Información a través de los vínculos contractuales celebrados entre la COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA y el Titular de la Información, serán compilados, almacenados, consultados, usados, compartidos, intercambiados, transmitidos, transferidos y objeto de tratamiento en bases de datos, las cuales estarán destinadas a la realización de estudios internos de viabilidad del cargo al que aspira u otros que apliquen a su perfil profesional, la verificación de la información suministrada y la publicación del perfil profesional en el evento en que sea vinculado laboralmente a la COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA.

Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA, para tratar mis datos personales, con fines civiles y comerciales del Responsable del Tratamiento de la Información, así como el contacto a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales. Por tanto me comprometo a leer la POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, que se encuentra disponible en: <http://www.cotrafa.com.co/>

Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal; así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales. Estos los puedo ejercer a través de los canales dispuestos por la COOPERATIVA FINANCIERA COTRAFA y observando la política de tratamiento de datos personales. Reconozco que los datos suministrados son ciertos, dejando por sentado que no se ha omitido o adulterado ninguna información.

En señal de conocimiento, aceptación y autorización.

Firma del aspirante
N° de identificación:

Al diligenciar este formato de manera digital y enviarlo mediante la página WEB www.cotrafa.com.co, estoy aceptando y autorizando el tratamiento de datos del que trata esta autorización.