***Proceso de Selección No. \_\_\_\_\_\_\_ Fecha de entrega: Día \_\_\_\_ Mes \_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_\_***

*NOTA: Esta solicitud de inscripción debe diligenciarse* ***completamente****; en ella sólo debe consignarse* ***información que pueda ser certificada y constatada*** *en las diferentes etapas del proceso de selección. Para diligenciarla lea cuidadosamente la información que se solicita en cada campo y la invitación específica del proceso en el cual desea inscribirse.*

**I. DATOS PERSONALES Y FAMILIARES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Apellidos:* | *Nombres:* | *Cédula Nro. De* |
| *Lugar de nacimiento: Ciudad: Departamento: País: Fecha:* | | |
| *Lic. de Conducción Si \_\_\_ No \_\_\_\_ Clase \_\_\_\_\_\_\_* | *Correo Electrónico:* | |
| *Dirección de Residencia: Municipio: Departamento:* | | |
| *Teléfono Residencia: Oficina: Celular:* | | *Hombre\_\_\_\_\_\_ Mujer\_\_\_\_\_\_* |
| *Tarjeta o matrícula profesional Nro: Profesión: Fecha de expedición:* | | *Estado Civil: N°. de Hijos:* |

***II. ESTUDIOS***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Modalidad***  ***Académica*** | ***Inicio*** | | ***Terminación*** | | | ***N° de Años***  ***Aprobados*** | ***Graduado*** | | ***Titulo*** | ***Establecimiento*** | ***Ciudad*** | ***Documento de Soporte*** | | |
| ***Año*** | ***Mes*** | ***Año*** | ***Mes*** | ***Día*** | ***Si*** | ***NO*** | ***Acta de***  ***Grado N°:*** | ***Fecha del Diploma \**** | ***Otro, ¿Cuál?*** |
| *Secundarios* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Técnicos* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Tecnológicos* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Universitarios* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Postgrados* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Otro (Cual)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Otro (Cual)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***\*En caso de haberse terminado los estudios, pero no contarse con diploma ni acta de grado por estar pendiente la ceremonia de graduación, relaciónese en la casilla “fecha***  ***de diploma” la fecha para la cual la Institución Formadora tiene programado dicho evento.*** | | | | | | | | | | | | | | |

***III*. *EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO***

*Relacione aquí: CAP del Sena, cursos, diplomados, talleres, seminarios, simposios, congresos y demás estudios que pueda comprobar mediante certificados. Privilegie*

*aquellos de duración superior a 40 horas, recientes y relacionados con el cargo al que se aspira.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Nombre del evento*** | ***Fecha del certificado*** | | ***N° de Horas*** | ***Establecimiento*** |
| ***Año*** | ***Mes*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***IV. CERTIFICACIONES Y MATRÍCULAS***

*Relacione aquí certificaciones en normas de competencias laborales o matrículas expedidas por entes competentes y que estén relacionadas con el cargo al que se aspira.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Número de documento o de la norma*** | ***Fecha del certificado*** | | | ***Ente certificador*** | ***Nombre de la norma o del certificado*** |
| ***Año*** | ***Mes*** | ***Día*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

***V. IDIOMAS***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Idioma*** | ***Lo habla*** | | | | ***Lo lee*** | | | | ***Lo escribe*** | | | | ***Establecimiento*** |
|  | ***No*** | ***Regular*** | ***Bien*** | ***Muy bien*** | ***No*** | ***Regular*** | ***Bien*** | ***Muy bien*** | ***No*** | ***Regular*** | ***Bien*** | ***Muy bien*** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***VI. EXPERIENCIA LABORAL***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Tenga en cuenta: 1) Imprima esta página tantas veces como lo requiera para reportar sus experiencias laborales****.*  ***2)*** *Durante el proceso de selección EMPRESA DE SERVICIOS PUBLIBICOS DE ESSMAR E.S.P. le solicitará certificación escrita, con descripción de funciones, de la empresa para la cual usted trabajó. Las funciones descritas en dichos certificados deben coincidir con las especificadas en la invitación del proceso al cual usted se presenta. Por tal motivo describa únicamente aquellas experiencias laborales relacionadas con el cargo al que aspira.*  ***3)*** *Absténgase de describir cargos y funciones que no puedan ser certificadas.*  ***4)*** *Si en una misma empresa se ha laborado en varios cargos, estos deben consignarse por separado ya que se consideran experiencias laborales diferentes (No obstante, para certificarlos será válido un solo documento por empresa, siempre y cuando describa cada cargo desempeñado y sus respectivas funciones).* | | | | |
| ***EXPERIENCIA LABORAL N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | | | | |
| ***Nombre de la Empresa:*** | | | | |
| ***Ubicación de la empresa:*** *Ciudad: Departamento: País:* | | | *Tipo de Empresa: Pública\_\_\_\_\_\_\_ Privada\_\_\_\_\_\_ Mixta\_\_\_\_\_\_\_\_* | |
| ***Dependencia en la cual laboró****:* | | ***Jefe inmediato (Nombre completo):*** | ***Teléfono de la empresa****:* | |
| ***Cargo desempeñado:*** | | | | |
| ***Fecha inicio en el cargo: Año: Mes: Día****:* | ***Fecha Terminación en el cargo: Año: Mes: Día*** | | | ***Tiempo total laborado Años: Meses: Días:*** |
| ***Dedicación en el cargo: Tiempo completo\_\_\_\_\_\_\_ Medio Tiempo\_\_\_\_\_\_\_ Tiempo parcial\_\_\_\_\_\_\_*** | | | | |
| ***Motivo de retiro****:* | | | | |
| ***Principales Funciones:*** | | | | |

***VII. DECLARACION CONFLICTO DE INTERES***

*Informe en este espacio si cuenta con alguno de los siguientes vínculos con empleados o miembros de la Junta Directiva de ESSMAR E.S.P: Cónyuge o compañero permanente, padre, hijo, abuelo, nieto, hermano, tío, primo, sobrino, suegro, cuñado, nuera o yerno, hijo y/o padre por adopción.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Parentesco / relación** |  | **Nombre Empleado de la ESSMAR E.S.P** |  | **Cargo en la ESSMAR E.S.P** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

A continuación, incluya la información adicional que requiera para ampliar posibles inhabilidades, incompatibilidades o conflictos de intereses:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

***VIII. FIRMA DEL ASPIRANTE***

*Con la firma el aspirante:*

1. *Manifiesta bajo gravedad de juramento que NO se encuentra incurso dentro de los causales de inhabilidad o incompatibilidad del orden constitucional o legal para ocupar un cargo o empleo público, o para celebrar un contrato de prestación de servicio (artículo1º. De la Ley 190 de 1995).*
2. *Acepta la aplicación de las políticas de selección de personal definidas por la* ***EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE SANTA MARTA ESSMAR E.S.P****. y reconoce que en este proceso no aplican las normas de carrera administrativa.*
3. *Para los efectos del numeral 1 del artículo 48 del decreto 2127, de 1945; artículo 5º. de la ley 190 de 1995; y artículo 35 de la ley 734, numeral 12, declara que la información suministrada en la presente solicitud es verídica, y que está sujeta a verificación por parte de* ***EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE SANTA MARTA ESSMAR E.S.P****.., por lo tanto, cualquier omisión o falta de precisión en la misma, se considera como causa suficiente de exclusión en cualquier fase del proceso.*
4. *Autoriza ampliamente a* ***EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE SANTA MARTA ESSMAR E.S.P.*** *y a sus funcionarios de Capital humano, para indagar sobre antecedentes de todo tipo, de igual forma para confrontar y verificar toda la información contenida en esta solicitud de inscripción y los documentos que se anexen posteriormente.*
5. *Autoriza libre, expresa e inequívocamente a* ***EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE SANTA MARTA ESSMAR E.S.P*** *para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, la consulta de sus datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia.*
6. *Reconoce que la aceptación de esta solicitud no implica compromiso para las partes.*
7. *Reconoce que leyó atentamente la invitación para participar de este proceso, y de acuerdo con ésta, cumple todos los requisitos exigidos para el cargo y puede certificarlos en el momento que sea necesario.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Firma del aspirante**