**FORMATO ACTUALIZACION DE DATOS.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MODALIDAD DE VINCULACION: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tiempo Completo | Medio Tiempo | Hora Catedra | Contratista |
|  |  |  |  |

 |
| **DATOS BASICOS** |
| NOMBRES Y APELLIDOS: |  |
| CEDULA DE CIUDADANIA: |  |
| FECHA DE EXPEDICION: |  |
| FECHA DE NACIMIENTO: |  |
| LUGAR DE NACIMIENTO: |  |
| EDAD: |  |
| ESTADO CIVIL: |  |
| GENERO: |  |
| DIRECCION DE RESIDENCIA: |  |
| BARRIO: |  |
| MUNICIPIO DE RESIDENCIA: |  |
| TELEFONO: |  |
| EMAIL o CORREO ELECTRONICO: |  |
| **SEGURIDAD SOCIAL** |
| EPS AFILIADO: |  |
| FONDO DE PENSIONES: |  |
| FONDO DE CESANTIAS: |  |
| TIPO DE SANGRE: |  |
| **FORMACION ACADEMICA** |
| PREGRADO EN: |  | Año de graduación: | DD / MM / AAAA |
| ESPECIALISTA EN: |  | Año de graduación: | DD / MM / AAAA |
| MAESTRIA EN: |  | Año de graduación: | DD / MM / AAAA |
| DOCTOR EN: |  | Año de graduación: | DD / MM / AAAA |
| **INFORMACION EN CASO DE EMERGENCIA** |
| NOMBRE DE PERSONA DE CONTACTO: |  |
| TELEFONO DE PERSONA DE CONTACTO: |  |
| PARENTESCO PERSONA DE CONTACTO: |  |
| **EXCLUSIVO PARA DOCENTES ANTIGUOS: TIEMPO DE VINCULACION EN INTENALCO (AÑOS)** |  |

**NOTA: Diligencie la información antes solicitada y por favor entréguela en la Oficina de Gestión del Talento Humano.**