|  |
| --- |
| **NOMBRE DEL ASPIRANTE**:  |
| **NÚMERO DE IDENFICACIÓN: DE:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NIVEL DEL CARGO**  | DIRECTIVO  |  | PROFESIONAL |  | TÉCNICO  |  | ASISTENCIAL |  |

**VERIFICACIÓN DE TITULOS Y/ O EXPERIENCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| DOCUMENTO A VERIFICAR: | INSTITUCIÓN/EMPRESA: |
| FECHA DE VERIFICACIÓN:  | MEDIO DE VERIFICACIÓN: (registre el correo electrónico y/o número telefónico) |
| NOMBRE DE LA PERSONA QUE CONFIRMA: | DEPENDENCIA: |
| INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN Y OBSERVACIONES:  |
| NOMBRE DE QUIEN VERIFICA:  | FIRMA DE QUIEN VERIFICA:  |

|  |  |
| --- | --- |
| DOCUMENTO A VERIFICAR: | INSTITUCIÓN/EMPRESA: |
| FECHA DE VERIFICACIÓN:  | MEDIO DE VERIFICACIÓN: (registre el correo electrónico y/o número telefónico) |
| NOMBRE DE LA PERSONA QUE CONFIRMA: | DEPENDENCIA: |
| INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN Y OBSERVACIONES:  |
| NOMBRE DE QUIEN VERIFICA:  | FIRMA DE QUIEN VERIFICA:  |

|  |  |
| --- | --- |
| DOCUMENTO A VERIFICAR: | INSTITUCIÓN/EMPRESA: |
| FECHA DE VERIFICACIÓN:  | MEDIO DE VERIFICACIÓN: (registre el correo electrónico y/o número telefónico) |
| NOMBRE DE LA PERSONA QUE CONFIRMA: | DEPENDENCIA: |
| INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN Y OBSERVACIONES:  |
| NOMBRE DE QUIEN VERIFICA:  | FIRMA DE QUIEN VERIFICA:  |

(Si es necesario revisar más documentos duplique los recuadros que se requieran para su correspondiente diligenciamiento)