**HOJA DE VIDA**

**Facultad de Medicina**

**Universidad Militar Nueva Granada**

**DATOS PERSONALES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apellidos:** |  | | | | |
| **Nombres:** |  | | | | |
| **Edad:** |  | | **Sexo:** | Masculino  Femenino | |
| **Identificación:** |  | | | | |
| **Teléfonos de contactos:** | Principal | | | | Opcional |
| **Correo electrónico:** |  | | | | |
| **Dirección actual:** |  | | | | **Ciudad:** |
| **Composición Familiar:** | **Padre:** |  | | | |
| **Madre:** |  | | | |
| **Hermanos:** |  | | | |
| **Otros:** |  | | | |

**ESTUDIO DEL BACHILLERATO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Grado** | **Colegio** | **Ciudad** | **Periodo Académico** |
| **6º** |  |  |  |
| **7º** |  |  |  |
| **8º** |  |  |  |
| **9º** |  |  |  |
| **10º** |  |  |  |
| **11º** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Categoría del colegio donde cursó grado 11, según el ICFES 2019** |  |

**RESULTADOS SABER 11**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Código SNP:** |  | **Año:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Resultados Globales** | **Puntaje** | **Percentil** |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Áreas** | **Puntaje** | **Nivel de desempeño** |
| **Lectura crítica** |  |  |
| **Matemáticas** |  |  |
| **Ciencias sociales y ciudadanas** |  |  |
| **Ciencias naturales** |  |  |
| **Inglés** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ha presentado el examen SABER 11 en más de una ocasión** | Si No |

**OTROS ESTUDIOS**

(Cursos, capacitaciones o proyectos de mas de 80 horas, semestres en otras carreras, semestres en medicina de otras universidades, otras carreras, proyectos académicos, culturales o deportivos de algún impacto en una comunidad etc)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tipo** | **Institución** | **Competencia, aporte o título logrado** | **Año** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**RECONOCIMIENTOS**

(Premios, distinciones o reconocimientos académicos, culturales o deportivos logrados durante el bachillerato)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Reconocimiento** | **Institución que la otorga** | **Año** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**PASATIEMPOS Y AFICIONES**

|  |
| --- |
| **Afición** |
|  |
|  |

En un párrafo de máximo 8 líneas describa porque quiere estudiar medicina en la Universidad Militar

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Certifico que la información aquí registrada es verdadera y corresponde a la realidad documental** | Si | No |

**Firma digital**

|  |
| --- |
|  |
|  |

**Nota:** Diligencie este cuestionario de hoja de vida y anéxelo en los documentos solicitados en Formato PDF