|  |
| --- |
| LISTA DE CHEQUEO DE DOCUMENTACION PARA LA VINCULACIÓN |
| Nombre del aspirante |  | C.C. |  |
| No  | Documento |  | Ok |
| 1 | Hoja de vida |  |
| 2 | Fotocopia del título de bachiller, técnico, profesional o estudios de pregrado |  |
| 3 | Fotocopia de los títulos de especialización, postgrado maestría o doctorado |  |
| 4 | Fotocopias de estudios de educación no formal  |  |
| 5 | Certificados de experiencia laboral |  |
| 6 | Fotocopia de cedula de ciudadanía |  |
| 7 | Fotocopia de la libreta militar |  |
| 8 | Fotocopia de la tarjeta profesional |  |
| 9 | Fotocopia del registro civil de los hijos o beneficiarios |  |
| 10 | Formato único de hoja de vida con foto reciente |  |
| 11 | Fotocopia de antecedentes judiciales |  |
| 12 | Original de antecedentes disciplinarios procuraduría |  |
| 13 | Tres fotos fondo azul tamaño 3x4 |  |
| 14 | Examen de serología y hemoclasificacion |  |
| 15 | Informe de entrevista |  |
| 16 | Verificación de requisitos según el manual de funciones |  |
| Primera revisión | fecha | Nombre de quien revisa: |
| Documentos para seguir el proceso de vinculación | Fecha | Nombre de quien recibe |
| 17 | Certificación medica apto o no apto |  |
| 18 | Fotocopia de la apertura de cuenta de nomina |  |
| Fecha de revisión |
| 19 | Copia Formato de afiliación EPS |  |
| 20 | Copia Formato de afiliación al fondo de pensiones |  |
| 21 | Copia Formato de afiliación a cesantías |  |
| 22 | Copia del formato de afiliación a ARP |  |
| Fecha de revisión | Nombre de quien revisa: |