

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 AGUAS NACIONALES EPM S.A 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 Aguas Nacionales EPM: 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 Aguas Nacionales EPM	Cargo en Aguas Nacionales EPM
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

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 (artículo 1º. De la Ley 190 de 1995).*
- 2) *Acepta la aplicación de las políticas de selección de personal definidas por la EMPRESA AGUAS NACIONALES EPM S.A ESP. 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 AGUAS NACIONALES EPM S.A. 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 AGUAS NACIONALES EPM S.A. E.S.P. y a sus funcionarios de gestión humana, 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 AGUAS NACIONALES EPM S.A. 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 a ésta, cumple todos los requisitos exigidos para el cargo y puede certificarlos en el momento que sea necesario.*

Firma del aspirante

Hoja ____ de ____