



HOJA DE VIDA **CONCILIADOR**

Ingreso Renovación

1 DATOS PERSONALES

Apellidos: _____ Nombres: _____

Documento de Identidad:
C.C. C.E. Otro No. _____ De: _____ Fecha nacimiento: _____

Profesión: _____ Tarjeta Profesional o documento equivalente No.: _____

Dirección de correspondencia: _____ Ciudad: _____

Teléfono: _____ Celular: _____ E-mail: _____



2 PERFIL PROFESIONAL

3 EXPERIENCIA PROFESIONAL (Por lo menos tres (3) años acreditados)

Empresa / Entidad / Independiente	Cargo	Ciudad	Experiencia	
			Desde	Hasta

4 FORMACIÓN ACADÉMICA

Nombre de la institución	Título obtenido	Ciudad	Fecha de graduación		
			Año	Mes	Día

5 FORMACIÓN COMO CONCILIADOR EN DERECHO

Entidad	Ciudad	Fecha de expedición	
		Año	Mes

6 IDIOMAS (en qué porcentaje habla, lee y escribe)

Maneja otro Idioma

Sí No

¿Cuál(es)?

1. _____ Habla: _____ %. Lee: _____ %. Escribe: _____ %.
2. _____ Habla: _____ %. Lee: _____ %. Escribe: _____ %.
3. _____ Habla: _____ %. Lee: _____ %. Escribe: _____ %.

7 ÉNFASIS PROFESIONAL

Marque máximo dos (2) de las siguientes opciones. Dentro de las opciones marcadas, enumere en orden de relevancia máximo tres (3) áreas de conocimiento específico en total.

Civil

Con conocimiento específico en:

Comercial

Con conocimiento específico en:

Otro

Con conocimiento específico en:

8 ACREDITACIÓN DEL CONOCIMIENTO ESPECÍFICO (mencione cómo acredita el conocimiento en las áreas mencionadas)

9 ASOCIACIONES Y/O CENTROS DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE A LOS CUALES ESTÁ VINCULADO

Nombre

Fecha de vinculación

Año Mes

10 DATOS EN CASO DE EMERGENCIA

EPS: _____ Tipo de sangre: _____ Alergias: _____

En caso de emergencia llamar a: _____ Parentesco: _____ Teléfono de contacto: _____

11 AUTORIZACIÓN CONSULTA ANTECEDENTES

Yo, _____ identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____ autorizo al Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de la Cámara de Comercio de Cali para que de manera permanente e irrevocable consulte mis antecedentes judiciales, disciplinarios y profesionales.

12 AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera libre, consciente, expresa, voluntaria e informada a la Cámara de Comercio de Cali para que recolecte, almacene, circule, publique, use, procese, compile, actualice, suprima, intercambie, transmita y/o transfiera a terceros mis datos personales, para: (i) tratarlos dentro de las finalidades definidas por el Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de la Cámara de Comercio de Cali, conforme al marco establecido por la Ley 23 de 1991, Ley 446 de 1998, Ley 640 de 2001, Ley 1563 de 2012, Decreto 1829 de 2013, y demás normas que las modifiquen, complementen o adicione; (ii) recibir información sobre las actividades del Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de la Cámara de Comercio de Cali ; (iii) ser convocado a capacitaciones, seminarios, cursos y cualquier evento de la Cámara de Comercio de Cali y/o de terceros; y (iv) en general, para el desarrollo de las funciones propias del Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de la Cámara de Comercio de Cali y las que se desprendan de la calidad de árbitro, conciliador, secretario, amigables componedores y peritos, durante el tiempo que ostente dicha calidad.

Autorización para el tratamiento de datos personales sensibles:

Los datos relativos a la salud incluidos en el presente formato de hoja de vida, son considerados sensibles, por lo tanto, usted no está obligado a suministrarlos. Tales datos serán tratados por la Cámara de Comercio de Cali, para facilitar la atención de alguna emergencia en la cual usted se encuentre involucrado durante su permanencia o vinculación con el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Cali.

Autorizo el tratamiento de los datos personales sensibles suministrados en el presente formato: Si No

Atentamente,

Nombre: _____

Documento de Identidad No. _____

Derechos que le asisten como titular de datos personales: Usted podrá ejercer los derechos de conocimiento, acceso, rectificación, actualización, revocación de la autorización y supresión de los datos personales a los que se dará tratamiento, de acuerdo con lo establecido en el manual de políticas y procedimientos de protección de datos personales publicado en www.ccc.org.co/politica-datos. Responsable del tratamiento: Cámara de Comercio de Cali.

Correo electrónico: protecciondatos@ccc.org.co. Teléfono: 57-2-8861300. Dirección: Calle 8 No. 3-14 Cali – Valle (Colombia).

13 CERTIFICACIÓN

Yo, _____ identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____ para todos los efectos legales certifico que todos los datos por mí anotados en el presente formato son veraces.

13 FIRMA

_____ Firma

Fecha de presentación		
Año	Mes	Día