

	HOJA DE VIDA FORMATO ÚNICO											
Convocatoria:						DD		MM		AA		
Departamento Académico:_____												
TENGA EN CUENTA LAS SIGUIENTES INDICACIONES ANTES DE DILIGENCIAR EL PRESENTE FORMATO: <ul style="list-style-type: none">• Lea cuidadosamente los ítems del formulario.• Adjunte los soportes en el siguiente orden:<ul style="list-style-type: none">○ Oficio dirigido al Departamento Académico especificando el perfil según corresponda.○ Fotocopia de la cédula de ciudadanía.○ Registro Civil.○ Fotocopia de los títulos y Acta de Grado.○ Fotocopia de la Matrícula o Tarjeta Profesional (si aplica).○ Certificaciones laborales originales.○ Certificaciones: Procuraduría, Contraloría, Certificado Antecedentes Judicial.○ Otros soportes referenciados en este formato.• La documentación debe entregarse foliada, en carpeta con gancho legajador plástico (sin grapar, anillar, argollar o encuadernar.)• Si alguno de los ítems no aplica escriba: N/A• Solo se considerará la información que se encuentre debidamente soportada.												
DATOS PERSONALES												
Apellidos						FOTO A COLOR RECIENTE 3 X 4						
Nombres												
CC. N°		De:			Sexo: F__ M__							
Nacionalidad:			C. E. N°									
Libreta Militar N°		Distrito N°		Clase:								
Pasaporte No.												
Correo Electrónico												
Dirección Residencia				Teléfono				Teléfono de Contacto				
Dirección Oficina				Teléfono				Celular				
Lugar de Nacimiento				Ciudad				País				
Fecha de Nacimiento				Dpto.								
Profesión				Matrícula Profesional N°				de				
Edad				Estado Civil								
Nombre Cónyuge				Nombre Hijos								
Padre								Vive?				
Madre								Vive?				
¿HA ESTADO VINCULADO ANTERIORMENTE CON LA UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER? SI__ NO__												
ADMINISTRATIVO:_____DOCENTE:_____												
Fecha de Vinculación			Fecha de Retiro			Dedicación TC__ MT__ CÁT__						
DD	MM	AA	DD	MM	AA	Departamento Académico						
Motivo del Retiro:												

ESTUDIOS TERMINADOS							
CLASE	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS	TÍTULO RECIBIDO	Fecha de Grado			RESOLUCIÓN CONVALIDACIÓN (SI APLICA) *
				DD	MM	AA	
Bachillerato							
Pregrado							
Especialización							
Maestría							
Doctorado							
*SI PRESENTA ALGUN TÍTULO DEL EXTRANJERO INDIQUE CÚAL ES EL NOMBRE Y EL TIPO EQUIVALENTE EN LA CONVALIDACIÓN		NOMBRE:	TIPO:	ESPECILIZACIÓN	MAESTRÍA	DOCTORADO	

CURSOS Y DIPLOMADOS						
INSTITUCIÓN	NOMBRE DEL CURSO O DIPLOMADO	Fecha			PAIS/ CIUDAD	INTENSIDAD HORARIA
		DD	MM	AA		

EXPERIENCIA DOCENTE											
EXPERIENCIA DOCENTE UNIVERSITARIA (Indique su experiencia docente de la más antigua a la más reciente)											
UNIVERSIDAD	ACTIVIDAD	MT	TC	CÁTEDRA	OTRO	DESDE			HASTA		
						DD	MM	AA	DD	MM	AA
TOTAL EXPERIENCIA DOCENTE CERTIFICADA: (Indique el número total de años)											

EXPERIENCIA PROFESIONAL (Indique su experiencia profesional de la más antigua a la más reciente)									
ENTIDAD	CARGO	DESDE			HASTA				
		DD	MM	AA	DD	MM	AA		
TOTAL EXPERIENCIA PROFESIONAL CERTIFICADA: (Indique el número total de años)									

CONOCIMIENTO EN IDIOMAS			
IDIOMA	LEO (%)	ESCRIBO (%)	HABLO (%)
NIVEL DE LENGUA MARCO COMÚN EUROPEO:			



HOJA DE VIDA
FORMATO ÚNICO

POSEE ACUALMENTE CVLAC		SI	NO					
INVESTIGACIONES REALIZADAS								
TÍTULO INVESTIGACIÓN		ENTIDAD PATROCINADORA		FECHA FINALIZACIÓN				
				DD	MM	AA		
PERTENENCIA A GRUPOS DE INVESTIGACIÓN								
NOMBRE DEL GRUPO		CATEGORÍA COLCIENCIAS		PERTENECE DESDE				
				DD	MM	AA		
PONENCIAS								
PONENCIAS EN EVENTOS NACIONALES								
NOMBRE DE LA PONENCIA	EVENTO DONDE SE PRESENTO	CIUDAD	FECHA					
			DD	MM	AA			
PONENCIAS EN EVENTOS INTERNACIONALES								
NOMBRE DE LA PONENCIA	EVENTO DONDE SE PRESENTO	CIUDAD	FECHA					
			DD	MM	AA			
PONENCIAS COLECTIVAS								
NOMBRE DE LA PONENCIA	EVENTO	CIUDAD	FECHA					
			DD	MM	AA			
PUBLICACIONES								
TÍTULO DE LA PUBLICACIÓN	EDITORIAL	CIUDAD	AÑO			ISBN	ISSN	INDEXADA EN:
			DD	MM	AA			
DISTINCIONES RECIBIDAS								
ENTIDAD	CLASE DE DISTINCIÓN OTORGADA		FECHA					
			DD	MM	AA			
ASOCIACIONES PROFESIONALES O REDES A QUE PERTENECE								
NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN O RED		TIPO DE PARTICIPACIÓN		DESDE				
				DD	MM	AA		



HOJA DE VIDA
FORMATO ÚNICO

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD DONDE TRABAJA	TELÉFONO

REFERENCIAS PROFESIONALES

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD DONDE TRABAJA	TELÉFONO

Declaro que participo de manera libre y voluntaria en el proceso de convocatoria y selección, así mismo doy fe que la información suministrada en la Hoja de Vida junto con sus respectivos soportes es real, por tanto, autorizo su verificación con las fuentes de procedencia si es necesario.

NOMBRE DEL PROFESOR: _____

FIRMA: _____ FECHA DE ENTREGA ____/____/____

ESTE FORMATO DEBE SER ENTREGADO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO, ACOMPAÑADO DE LOS DEMAS REQUISITOS PARA LA CONVOCATORIA CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES DOCUMENTALES.
