|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DD  Convocatoria: | MM | AA |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Área de Conocimiento:  Ciencias de la Salud Ciencias Básicas Ciencias Empresariales  Ciencias de la Educación, Artes y Humanidades Ciencias Agrarias y del Ambiente  Ingeniería |

|  |
| --- |
| **TENGA EN CUENTA LAS SIGUIENTES INDICACIONES ANTES DE DILIGENCIAR EL PRESENTE FORMATO:**   * Lea cuidadosamente los ítems del formulario. * Adjunte los requisitos que debe acreditar el aspirante en el orden indicado en la Convocatoria para conformar Banco de Datos para seleccionar docentes Ocasionales, Catedráticos, Tutores o Tutores Virtuales por los Departamentos Académicos o Unidades Académicas de la UFPS. |

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellidos | | | | | | | FOTO  RECIENTE  3 X 4 | | |
| Nombres | | | | | | |
| CC. Nº | De: | | | | Sexo: F\_\_ M \_\_ | |
| Nacionalidad: | | C. E. Nº | | | | |
| Libreta Militar Nº | Distrito N° | | | Clase: | | |
| Pasaporte No. Visa Trabajo 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 Nº | | | | | | de |
| Edad | | | Estado Civil | | | | | | |
| Nombre Cónyuge | | | Nombre Hijos | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿HA ESTADO VINCULADO ANTERIORMENTE CON LA UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER? SI \_\_\_ NO \_\_\_ | | | | | | | |
| Fecha de Vinculación | | | Fecha de Retiro | | | | Dedicación TC \_\_\_ MT\_\_\_ CÁT \_\_\_ |
| DD | MM | AA | DD | MM | AA | | Departamento Académico |
|  |  |  |  |  |  | |
| Motivo del Retiro: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| ¿SE ENCUENTRA ACTUALMENTE PENSIONADO? | | | | | | SI \_\_\_ NO \_\_\_ | |
| ENTIDAD: | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 Y PROFESIONAL** | | | | | | | | | | | |
| **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: |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |
|  | | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | | |
|  | | |  | |  | | |
|  | | | | | | | |
| **REFERENCIAS PERSONALES** | | | | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | ENTIDAD DONDE TRABAJA | | TELÉFONO | | | |
|  |  |  | |  | | | |
|  |  |  | |  | | | |
|  |  |  | |  | | | |
| **REFERENCIAS PROFESIONALES** | | | | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | ENTIDAD DONDE TRABAJA | | TELÉFONO | | | |
|  |  |  | |  | | | |
|  |  |  | |  | | | |
|  |  |  | |  | | | |

|  |
| --- |
| **INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES** |
| MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI \_\_\_ NO \_\_\_ ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS O EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA (ARTÍCULO 1° DE LA LEY 190 DE 1995).  DECLARO QUE PARTICIPO DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA EN EL PROCESO DE CONVOCATORIA PARA CONFORMAR BANCO DE DATOS PARA SELECCIONAR DOCENTES OCASIONALES, CATEDRA, TUTORES O TUTORES VIRTUALES POR LOS DEPARTAMENTOS ACADÉMICOS O UNIDADES ACADÉMICAS DE LA UFPS. |

|  |
| --- |
| **FIRMA** |
| PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MÍ  ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON  VERACES. (ARTÍCULO 5° DE LA LEY 190/95)  FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

FECHA DE ENTREGA \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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