|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DDConvocatoria:  | 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  | FOTORECIENTE3 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 MÍANOTADOS 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.