

TIPO DE PROGRAMA AL QUE ASPIRA			Foto reciente
Doctorado <input type="checkbox"/>	Maestría <input type="checkbox"/>	Especialización <input type="checkbox"/>	
Nombre del programa:			
Línea:			
Tipo de admisión:			

1.0 DATOS PERSONALES			
1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres Completos	
Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Estado Civil	Tipo de Identificación C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasap. <input type="checkbox"/>	No. de Identificación
Fecha de Nacimiento (d/m/a)	Cuidad y País de Nacimiento	Nacionalidad	
Dirección de Correspondencia			
Dirección Electrónica		Teléfono fijo	Celular

2.0 ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

2.1. ESTUDIOS DE PREGRADO		
Título obtenido como aparece en el diploma		
Nombre de la institución que otorgó el título	Promedio Académico	
Cuidad	País	Fecha de grado

2.2 ESTUDIOS DE POSGRADO				
Doctorado <input type="checkbox"/>	Maestría <input type="checkbox"/>	Especialización <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	¿Cuál? <input type="checkbox"/>

Título obtenido como aparece en el diploma		
Realizó tesis	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Título de tesis		
Fecha de Grado		
Nombre de la institución que otorgó el título	Ciudad	País

Doctorado <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?		
Título obtenido como aparece en el diploma		
Realizó tesis	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Título de tesis		
Fecha de Grado		
Nombre de la institución que otorgó el título	Ciudad	País

2.3 EDUCACIÓN CONTINUADA	
Nombre del curso:	Duración formal (meses)
Nombre de la institución educativa	Ciudad, País

Nombre del curso:	Duración formal (meses)
Nombre de la institución educativa	Ciudad, País

3.0 DOMINIO DE IDIOMA (Requisito para admisión * <input type="checkbox"/>				
Idioma	Habla %	Escribe %	Lee %	Acreditado _____
Idioma	Habla %	Escribe %	Lee %	Acreditado _____
Idioma	Habla %	Escribe %	Lee %	Acreditado _____
* Aplica como requisito de admisión para Doctorado el cual está estipulado en la Resolución 035 de 2014 de la Vicerrectoría Académica; por lo que la suficiencia se verifica por medio de la prueba que aplica admisiones o la homologación de una prueba del Marco Común Europeo de Referencia de las Lenguas, que también es avala por admisiones.				

Área(s) del conocimiento/disciplinas	
Nombre de Institución	Ciudad, País

Nombre del Jefe inmediato (solo para trabajo actual)	
Fecha de vinculación (d/m/a)	Dedicación Exclusiva <input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/>
Fecha de retiro (d/m/a)	Medio Tiempo <input type="checkbox"/> Hora Cátedra <input type="checkbox"/>
Área(s) del conocimiento/disciplinas	

6.2 PROFESIONAL	
Nombre de la Institución	Ciudad, País
Nombre del Jefe Inmediato (solo para trabajo actual)	
Campo profesional y funciones asignadas	
Fecha de vinculación (d/m/a)	Dedicación Tiempo completo <input type="checkbox"/> Medio Tiempo <input type="checkbox"/>
Fecha de retiro (d/m/a)	Tiempo parcial <input type="checkbox"/>

Nombre de la Institución	Ciudad, País
Nombre del Jefe Inmediato (solo para trabajo actual)	
Campo profesional y funciones asignadas	
Fecha de vinculación (d/m/a)	Dedicación Tiempo completo <input type="checkbox"/> Medio Tiempo <input type="checkbox"/>
Fecha de retiro (d/m/a)	Tiempo parcial <input type="checkbox"/>

Nombre de la Institución		Ciudad, País	
Nombre del Jefe Inmediato (solo para trabajo actual)			
Campo profesional y funciones asignadas			
Fecha de vinculación (d/m/a)	Dedicación Tiempo completo <input type="checkbox"/> Medio Tiempo <input type="checkbox"/>		
Fecha de retiro (d/m/a)	Tiempo parcial <input type="checkbox"/>		

6.3 ASESOR Y/O CONSULTOR PROFESIONAL, OTROS

Nombre de la Institución		Ciudad, País	
Nombre del Jefe Inmediato (solo para trabajo actual)			
Objeto de la asesoría o consultoría (precisar su funcion principal asignada)			
Fecha de vinculación (d/m/a)	Dedicación Tiempo completo <input type="checkbox"/> Medio Tiempo <input type="checkbox"/>		
Fecha de retiro (d/m/a)	Tiempo parcial <input type="checkbox"/>		

Nombre de la Institución		Ciudad, País	
Nombre del Jefe Inmediato (solo para trabajo actual)			
Objeto de la asesoría o consultoría (precisar su funcion principal asignada)			
Fecha de vinculación (d/m/a)	Dedicación Tiempo completo <input type="checkbox"/> Medio Tiempo <input type="checkbox"/>		
Fecha de retiro (d/m/a)	Tiempo parcial <input type="checkbox"/>		

7.0 PRODUCCIÓN INTELECTUAL (últimos cinco años)

7.1 LIBROS

Título del libro		
Año de publicación	No. de páginas	Nombre de la empresa editorial
Autor(es) como aparece en la publicación		
Ciudad, País		Resgistro ISBN

Título del libro		
Año de publicación	No. de páginas	Nombre de la empresa editorial
Autor(es) como aparece en la publicación		
Ciudad, País		Resgistro ISBN

Título del libro		
Año de publicación	No. de páginas	Nombre de la empresa editorial
Autor(es) como aparece en la publicación		
Ciudad, País		Resgistro ISBN

7.2 ARTICULOS		
Nombre de la revista	Clase Internacional <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/>	Indexada Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Índice donde se relaciona
Autor(es) como aparece en la publicación		
Título del artículo		Año No. Págs.

Nombre de la revista	Clase Internacional <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/>	Indexada Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Índice donde se relaciona
----------------------	--	---

Autor(es) como aparece en la publicación
--

Título del artículo		Año
		No. Págs.
Nombre de la revista	Clase Internacional <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/>	Indexada Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Índice donde se relaciona

Autor(es) como aparece en la publicación	
Título del artículo	
Año	
No. Págs.	

7.2.2 MEMORIAS	
Nombre de la memoria/evento	Clase Internacional <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/>
Autor(es) como aparece en la publicación	
Título del artículo	
Año	
No. Págs.	

Nombre de la memoria/evento	Clase Internacional <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/>
Autor(es) como aparece en la publicación	
Título del artículo	
Año	
No. Págs.	

Nombre de la memoria/evento	Clase Internacional <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/>
Autor(es) como aparece en la publicación	

Título del artículo	Año No. Págs.
---------------------	------------------

8.0 PREMIOS, DISTINCIONES, PATENTES Y REGISTROS (Últimos 10 años)

8.1 PREMIOS O DISTINCIONES

Nombre premio/distinción	Institución que otorga	Cuidad, País	Fecha (d/m/a)

Nombre premio/distinción	Institución que otorga	Cuidad, País	Fecha (d/m/a)

8.2 PATENTES, REGISTROS DE OBTENTOR

Nombre patente o registro	Institución que otorga/registra	Cuidad, País	Fecha (d/m/a)

Nombre patente o registro	Institución que otorga/registra	Cuidad, País	Fecha (d/m/a)

9. DOCUMENTOS ADJUNTOS A LA HOJA DE VIDA.

- * Fotocopia del documento de identidad
- * Fotocopia de los diplomas de estudios de Pregrado y Posgrado, si aplica.
- * Fotocopia de la tarjeta profesional vigente o constancia de trámite de la misma.
- * Calificaciones oficiales de los estudios de Pregrado con el promedio.
- * Calificaciones oficiales de los estudios de Posgrado con el promedio, si aplica.
- * Certificados de experiencia laboral.
- * Fotocopia certificados Educación Continua.
- * Fotocopia de publicaciones o producción científica.
- * Certificación de participación en un grupo de investigación por el Líder del grupo, si aplica.
- * Dos (2) Referencias Académicas o laborales.
- * En caso de que el aspirante sea respaldado por una institución, anexar carta de presentación de la institución en términos claros y precisos. Junto con la carta de compromiso del aspirante con la institución.

Declaro que la información consignada es veraz y autorizo a la Universidad Nacional de Colombia para efectuar la verificación.

Fecha: _____

Firma del aspirante: _____