**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**

**FUERZA AEREA COLOMBIANA**

**ESCUELA DE POSTGRADOS**

**FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA**

**PROCESO VINCULACION**

**COMO DOCENTE HORA CATEDRA**

**Datos generales**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PRIME APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRES |
|  |  |  |

Documento de identidad CC/CE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida en: \_\_\_\_\_\_\_\_

Libreta Militar No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Distrito Militar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección de Residencia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección de Correspondencia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono de Residencia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo Electrónico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: DIA / MES / AÑO Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genero: M / F

Profesión:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tarjeta Profesional:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre Cónyuge:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE DE LOS HIJOS | EDAD | OCUPACION |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

En caso de emergencia llamar a:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_telefono:\_\_\_\_\_\_\_

Fondo de Pensiones a que esta afiliado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EPS a la que se encuentra afiliado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ESTUDIOS ACADEMICOS

Educación básica y media

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INSTITUCION | TITULO  | AÑO |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Educación superior



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INSTITUCION | TITULO | AÑO | RESOLUCION ICFES |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(Anexar certificados)

Educación No Formal

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INSTITUCION | TITULO  | AÑO |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

(Anexar certificados)

Conocimiento de idiomas

(Nivel según marco común europeo de referencia)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| IDIOMA | HABLA | LEE | ESCRIBE |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(Anexar certificados)

EXPERIENCIA LABORAL

Enuncie sus vinculaciones laborales, comenzando por la mas actual, incluyendo vinculaciones con la EPFAC e indique la dedicación, teniendo en cuenta lo siguiente



Entidad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ingreso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Retiro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dedicación:\_\_\_\_ No de Horas Semanales:\_\_\_\_\_

Entidad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ingreso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Retiro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dedicación:\_\_\_\_ No de Horas Semanales:\_\_\_\_\_

Entidad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ingreso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Retiro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dedicación:\_\_\_\_ No de Horas Semanales:\_\_\_\_\_

(Agregue cuantas estime convenientes para el cargo que aspira, y anexe certificación de estos)

EXPERIENCIA COMO DOCENTE

Institución:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Programa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Asignatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Vinculación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Categoría Docente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No Horas Dictadas:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ingreso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Retiro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Institución:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Programa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Asignatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Vinculación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Categoría Docente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No Horas Dictadas:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ingreso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Retiro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Institución:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Programa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Asignatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Vinculación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Categoría Docente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No Horas Dictadas:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ingreso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Retiro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Agregue cuantas estime convenientes para el cargo que aspira, y anexe certificación de estos, así como certificado de evaluación docente)

PRODUCCION INTELECTUAL

Investigaciones realizadas

Enuncie la investigaciones certificadas realizadas y especifique el resultado y el estado en que se encuentra la investigación teniendo en cuenta lo siguiente:

**Resultado**: Patente de Innovación, Producción Artística Calificada, Software, Publicación o Informe de Investigación

**Estado:** Proceso o Terminada

Institución:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titulo de Investigación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Área del Conocimiento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Resultado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Año:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Institución:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titulo de Investigación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Área del Conocimiento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Resultado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Año:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Institución:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titulo de Investigación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Área del Conocimiento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Resultado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Año:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Agregue cuantas estime convenientes para el cargo que aspira, y anexe certificación de estos)

PONENCIAS EN EVENTOS ACADEMICOS Y / O INVESTIGATIVOS

Enuncie ponencias presentadas en los eventos a los que ha asistido

Institución:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Evento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la Ponencia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nivel Territorial: Internacional:\_\_\_\_\_ Nacional:\_\_\_\_ Regional:\_\_\_\_\_

Publicada Si:\_\_\_ No:\_\_\_\_ Año de Publicación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Institución:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Evento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la Ponencia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nivel Territorial: Internacional:\_\_\_\_\_ Nacional:\_\_\_\_ Regional:\_\_\_\_\_

Publicada Si:\_\_\_ No:\_\_\_\_ Año de Publicación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Institución:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Evento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la Ponencia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nivel Territorial: Internacional:\_\_\_\_\_ Nacional:\_\_\_\_ Regional:\_\_\_\_\_

Publicada Si:\_\_\_ No:\_\_\_\_ Año de Publicación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Agregue cuantas estime convenientes para el cargo que aspira, y anexe certificación de estos)

PUBLICACIONES

Enuncie las publicaciones que haya realizado, o en las que haya participado, (en caso de ser articulo en revista, aclare si esta es indexada)

Tipo de Publicación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la publicación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Editorial:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Circulación: Internacional:\_\_\_ Nacional:\_\_\_ Regional:\_\_\_\_

Fecha de Publicación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PRODUCCION DE MATERIAL MULTIMEDIA

Enuncie el material multimedia que haya producido o en el que haya participado

Cortometraje:\_\_\_ Largometraje:\_\_\_ Video:\_\_\_ Fonográfico:\_\_\_

Título de la producción:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Producido por:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Producido: Institucional:\_\_\_ Nacional:\_\_\_ Exterior:\_\_\_

Nivel de Difusión:

Internacional:\_\_\_ Nacional:\_\_\_ Regional:\_\_\_ Institucional:\_\_\_

Cortometraje:\_\_\_ Largometraje:\_\_\_ Video:\_\_\_ Fonográfico:\_\_\_

Título de la producción:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Producido por:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Producido: Institucional:\_\_\_ Nacional:\_\_\_ Exterior:\_\_\_

Nivel de Difusión:

Internacional:\_\_\_ Nacional:\_\_\_ Regional:\_\_\_ Institucional:\_\_\_

PRODUCCION DE SOFTWARE

Tipo de Software:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Productor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Software:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Clase: Comercial:\_\_\_ Educativo:\_\_\_

Tipo de Software:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Productor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Software:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Clase: Comercial:\_\_\_ Educativo:\_\_\_

ASOCIACIONES ACADEMICAS O PROFESIONALES Y / O COMUNIDADES ACADEMICAS NACIONALES O INTERNACIONALES A LAS QUE PERTENECE

Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Clase: Académica:\_\_\_\_ Profesional:\_\_\_\_\_

Posición en la asociación o comunidad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

País:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Año:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Clase: Académica:\_\_\_\_ Profesional:\_\_\_\_\_

Posición en la asociación o comunidad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

País:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Año:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DISTINCIONES RECIBIDAS

Enuncie las distinciones recibidas por reconocimiento de meritos

Clase de Distinción:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Entidad que Otorga:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

País:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Clase de Distinción:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Entidad que Otorga:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

País:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REFERENCIAS PERSONALES ACADEMICAS

Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Entidad donde trabaja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Entidad donde trabaja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORIZACION DE VERIFICACION

Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con CC / CE No:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autorizo de manera libre y espontánea a la Escuela de Postgrados de la Fuerza Aérea Colombiana para solicitar y verificar absolutamente toda la documentación e información sobre mis referencias laborales, académicas y personales

En consecuencia, manifiesto que la Escuela de Postgrados de la Fuerza Aérea Colombiana, al solicitar conocer y verificar toda la información que he puesto a su disposición, no esta violando por ello ningún mandato constitucional.

Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CC / CE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RELACION DE DOCUMENTOS PARA ANEXAR:

1. Fotocopia documento de identidad ampliada al 150%
2. Fotocopia de títulos de educación superior o Acta de Grado
3. Fotocopia de certificados laborales relacionados con el área de conocimiento afín al modulo a dictar
4. Demás certificados de educación no formal, participación en eventos como ponente, etc. Que se quieran adicionar

Medios de verificación de producción intelectual:

1. Artículos, fotocopias de artículos, portada de la revista y tabla de contenido de la misma.
2. Libros, fotocopia de registro ISBN, fotocopia de carátula del libro.
3. Módulos, fotocopia carátula del libro y certificación.
4. Producción cinematográfica, o fonográfica, certificado de emisión.
5. Premios, fotocopia de certificado.
6. Patentes, fotocopia de registro de la Superintendencia de Industria y Comercio.
7. Obras artísticas, soporte que certifique la autoria de la obra o su participación.
8. Producción técnica, adjuntar prototipo.
9. Documento soporte de educación o experiencia en manejo de TIC´s

Nota: experiencia o producción intelectual que no sea verificable mediante documento, no se tendrá en cuenta dentro de la hoja de vida

Cualquier Información adicional comunicarse

Departamento de desarrollo Humano

Teléfono : Extensión: 2000 / 2005

Subdirección Académica

Teléfono: Extensión: 1709