

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN
CONVOCATORIA DOCENTE HORA CÁTEDRA**



| I. ENCABEZADO | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------|--------------|------------------------|-------|
| FACULTAD | | FECHA | DÍA | MES | AÑO |
| ÁREA A LA QUE SE POSTULA: | | PROGRAMA: | | | |
| II. DATOS PERSONALES | | | | | |
| APELLIDOS | | NOMBRES | | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | |
| | | | | C.C | C. E. |
| | | | | No. | |
| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: | | Ciudad | Departamento | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | CELULAR | | |
| LUGAR DE NACIMIENTO | | PAIS | FECHA | DÍA | MES |
| | | | | | AÑO |
| PROFESIÓN: | | | | | |
| ¿SE ENCUENTRA INCURSO EN ALGUNA CAUSAL DE INHABILIDAD, INCOMPATIBILIDAD O CONFLICTO DE INTERESES? SI _____ NO _____ | | | | | |
| III. ANEXOS | | | | | |
| DOCUMENTOS ENTREGADOS | | | | No. folios | |
| Hoja de vida | | | | | |
| Copia documento de identificación ampliado | | | | | |
| Constancia de Libreta Militar | | | | | |
| Copia diplomas y actas de grado de pregrado y posgrado | | | | | |
| Resolución de Convalidación Títulos (Si aplica) | | | | | |
| Certificaciones laborales (docentes y profesional) | | | | | |
| Certificaciones de investigaciones | | | | | |
| Copia caratula de libros y/o artículos publicados | | | | | |
| Certificaciones de evaluaciones docentes (Opcional) | | | | | |
| Certificar si tiene o no vínculos con otras entidades del estado | | | | | |
| Total, folios | | | | | |
| <p>Manifiesto que acepto los términos de la presente convocatoria y certifico que toda la información por mi suministrada y contenida en este formulario y folios anexos, corresponde estrictamente a la verdad, manifestación que hago bajo la gravedad de juramento, y así mismo, autorizo para que la misma pueda ser verificada y a consultar los antecedentes de inhabilidades por delitos sexuales. Manifiesto expresamente que acepto comunicaciones y notificaciones mediante la publicación correspondiente en las páginas del INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE BELLAS ARTES.</p> | | | | | |
| FIRMA DEL ASPIRANTE _____ C.C | | | | | |