

## INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “LOS ANDES”

**COORDINACIÓN DE TALENTO HUMANO Y BIENESTAR ESTUDIANTIL**

FOTO

DIGITAL

## HOJA DE VIDA

### DATOS PERSONALES

|  |  |
| --- | --- |
| **Apellidos:**  | **C.I.:**  |
| **Nombres:**  | **RUC.**  |
| **Fecha de nacimiento:**  | **Lugar:**  |
| **Lugar de trabajo I:**  | **Cargo I:**  |
| **Lugar de trabajo II:**  | **Cargo II:**  |
| **Dirección domiciliaria:**  | **Ciudad**:  |
| **Teléfonos oficina**:  | **Fax**:  |
| **E-mail:**  | **Celular**:  |

### FORMACIÓN ACADÉMICA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Títulos de Pregrado | Universidad | País | Año |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº | Títulos de Posgrado | Universidad | País | Año |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

### CURSOS Y SEMINARIOS RECIBIDOS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº | NOMBRE | INSTITUCIÓN | HORAS | Año |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

### EXPERIENCIA

* + - * 1. **4.1 Profesional**
				2.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | EMPRESA-INSTITUCIÓN | POSICIÓN | DE MES-AÑO | A MES-AÑO |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* 1. **4.2 Como Docente**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | CURSOS - MATERIAS | INSTITUCIÓN | DE MES-AÑO | A MES-AÑO |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**4.3 Directiva**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Cargos | INSTITUCIÓN | DE MES-AÑO | A MES-AÑO |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* 1. **4.4 Capacitador**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | CURSO- SEMINARIO (ÁREAS) | ENTIDADES | DE MES-AÑO | A MES-AÑO |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* 1. **4.5 Vinculación con la Colectividad**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | TIPO DE EXPERIENCIA | PROGRAMA | DURACIÓN |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |

* 1. **4.6 Investigación**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | TIPO DE EXPERIENCIA | PROGRAMA | DURACIÓN |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. **4.6 Consultoría en general**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | NOMBRE DEL PROYECTO | INSTITUCIÓN  | DE MES-AÑO | A MES-AÑO |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**5. PUBLICACIONES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | TÍTULO | EDITORIAL | AÑO PUBLICACIÓN |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**6. IDIOMAS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | IDIOMA  | HABLADO % | ESCRITO % | COMPRENSIÓN % |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

### 7. INFORMACIÓN ADICIONAL QUE CONSIDERE ÙTIL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| EVENTO ACADÉMICO | INSTITUCIÓN | FECHA |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

### 8. HOJA DE VIDA RESUMIDA

|  |
| --- |
|  |

1. **ÁREAS EN LAS QUE PUEDE COLABORAR CON LA FACULTAD, ESCUELA O DEPENDENCIA.**

**10. DECLARACIÓN**

Declaro y me responsabilizo que toda la información contenida en este formulario sea verídica. En caso de que se compruebe la falsedad de la información autorizo a la Institución a tomar las acciones legales que corresponda.

Ciudad: Santo Domingo de los Tsáchilas

Fecha: 12 de Agosto de 2021.

................................................................

Firma

Fuente: CEAACES | Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior.

Adaptación: ITES “LOS ANDES”