

FORMULARIO PARA INSCRIPCIÓN DE DOCENTES

CONCURSO PÚBLICO DE OPOSICIÓN Y MÉRITOS CON POSTULACIÓN, VEEDURÍA Y DERECHO A IMPUGNACIÓN CIUDADANA PARA SELECCIONAR A LAS CONSEJERAS Y CONSEJEROS DEL CONSEJO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y CONTROL SOCIAL

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR	
Nombre	
Ciudad	
Calificación CES	

INFORMACIÓN PERSONAL DE LA/EL DOCENTE	
Apellidos	
Nombres	
Cédula de ciudadanía	
Número de teléfono	
Correo electrónico	

INFORMACIÓN ACADÉMICA DE LA/EL DOCENTE					
Doctorado/PHD	SI	NO		Título	
Maestría	SI	NO		Título	
Maestría	SI	NO		Título	
Pregrado				Título	

EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA DE LA/EL DOCENTE					
Institución					
Cargo					
Descripción del trabajo realizado					
Período de Trabajo					
Inicio		Fin		Tiempo (años)	
Institución					
Cargo					
Descripción del trabajo realizado					
Período de Trabajo					
Inicio		Fin		Tiempo (años)	
Institución					
Cargo					
Descripción del trabajo realizado					
Período de Trabajo					
Inicio		Fin		Tiempo (años)	
Institución					
Cargo					

Institución auspiciante	
Tema	
Fecha	
Lugar	
Institución auspiciante	
Tema	
Fecha	
Lugar	
Institución auspiciante	
Tema	
Fecha	
Lugar	
Institución auspiciante	
Tema	
Fecha	
Lugar	
Institución auspiciante	

PUBLICACIONES DE LA/EL DOCENTE	
Tema	
Fecha	
Publicado en	
Institución auspiciante	
ISBN/ISSN/IBSN	
Tema	
Fecha	
Publicado en	
Institución auspiciante	
ISBN/ISSN/IBSN	
Tema	
Fecha	
Publicado en	
Institución auspiciante	
ISBN/ISSN/IBSN	
Tema	
Fecha	
Publicado en	
Institución auspiciante	
ISBN/ISSN/IBSN	
Tema	
Fecha	
Publicado en	
Institución auspiciante	

ISBN/ISSN/IBSN	
Tema	
Fecha	
Publicado en	
Institución auspiciante	
ISBN/ISSN/IBSN	
Tema	
Fecha	
Publicado en	
Institución auspiciante	
ISBN/ISSN/IBSN	
Tema	
Fecha	
Publicado en	
Institución auspiciante	
ISBN/ISSN/IBSN	
Tema	
Fecha	
Publicado en	
Institución auspiciante	
ISBN/ISSN/IBSN	
Tema	
Fecha	
Publicado en	
Institución auspiciante	
ISBN/ISSN/IBSN	
Tema	
Fecha	
Publicado en	
Institución auspiciante	
ISBN/ISSN/IBSN	
Tema	
Fecha	
Publicado en	
Institución auspiciante	
ISBN/ISSN/IBSN	

EXPERIENCIA EN DISEÑO DE CUESTIONARIOS DE LA/EL DOCENTE	
Nombre del cuestionario o prueba	
Fecha	
Lugar	
Institución que lo aplicó	

Número de participantes	
Nombre del cuestionario o prueba	
Fecha	
Lugar	
Institución que lo aplicó	
Número de participantes	
Nombre del cuestionario o prueba	
Fecha	
Lugar	
Institución que lo aplicó	
Número de participantes	
Nombre del cuestionario o prueba	
Fecha	
Lugar	
Institución que lo aplicó	
Número de participantes	

CONOCIMIENTO DE IDIOMAS DE INTERCULTURALIDAD						
Kichwa	Bueno		Muy bueno		Nativo	
Shuar	Bueno		Muy bueno		Nativo	

Firma de la/el docente:

Nombres completos:

CC: _____

Firma de la autoridad universitaria:

Nombres completos: _____

CC: _____