** Solicitud curricular para participación de ingreso**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la o el solicitante: |  |
| Profesión: |  |
| Teléfono: |  | **Correo electrónico:** |  |
| Número de convocatoria: |  |
| Categoría que concursa: | **Profesor(a) por Asignatura “B”****Profesor(a) de Tiempo Completo** |
| Validación de la recepción de documentos | **Entrega** |
| **SI** | **NO** |
| 1 | **Título Universitario** |  |  |
| 2 | **Documentación probatoria de actividades de experiencia profesional** |  |  |
| 3 | **Documentación probatoria del grado correspondiente** |  |  |
| Datos de concurso (Colocar los de la convocatoria) |
| Nombre de la asignatura | **Número** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Bajo protesta de decir verdad manifiesto la autenticidad de los documentos y su entrega**

|  |  |
| --- | --- |
| Firma de la o el solicitante |  Recibe: Nombre y firma |

**Datos personales**

|  |  |
| --- | --- |
| **Domicilio particular:** |  |
| **Correo electrónico**  |  |
| **Teléfono particular:** |  | **Teléfono móvil:** |  |

**Grados académicos obtenidos**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Carrera Técnica** | **Institución** | **Período (Años)** | **Fecha de Titulación** |
|  |  |  |  |
| **Nombre de la Licenciatura** | **Institución** | **Período (Años)** | **Fecha de Titulación** |
|  |  |  |  |
| **Nombre de la Maestría o Posgrado** | **Institución** | **Período (Años)** | **Fecha de Titulación** |
|  |  |  |  |
| **Nombre del Doctorado** | **Institución** | **Período (Años)** | **Fecha de Titulación** |
|  |  |  |  |

**Estudios de especialización y cursos**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la especialización** | **Institución** | **Año de terminación** | **Tipo de formación profesional docente** |
|  |  |  |  |
| **Nombre(s) del (los) curso(s)** | **Institución** | **Año de terminación** | **Tipo de formación profesional docente** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Experiencia académica/profesional**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actividad o puesto:** | **Institución** | **Periodo (años) de:****mm/aa a mm/aa** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Asignatura(s) impartida(s):** | **Institución** | **Nivel educativo** | **Períodos (mm/aa)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Referencia laboral**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de****la empresa** | **Teléfono de contacto** | **Periodo laboral****(fechas ingreso / egreso)** | **Causa de separación** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Idiomas**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Idioma** | **Habla (%)** | **Lee (%)** | **Escribe (%)** | **Comprende (%)** | **Tipo de certificación** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Nombre de la o el solicitante**

Aviso de Privacidad:

Se entenderá que el titular consiente tácitamente el tratamiento de sus datos personales de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la **LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE JALISCO Y SUS MUNICIPIOS.** Invitándole a consultar nuestro Aviso de Privacidad en nuestra página web http://www.utj.edu.mx.