



Instituto Tecnológico de Mexicali

Currículum

Código: ITMXL-IG-PO-003-01

Revisión: 0

Referencia a la Norma ISO 9001:2015 7.2, 7.1.2

foto			
	Apellido Materno	Apellido Paterno	Nombre(s)
	CURP	RFC	ESTADO CIVIL
	NACIONALIDAD	CARTILLA MILITAR	TOTAL DE HIJOS

Domicilio					
calle	número exterior	número interior	colonia	municipio	código postal
entidad federativa,	Tel Fijo		Celular		Correo electrónico

Plaza(s) actual(es) Unidad/subunidad/categoría/horas/diagonal	Tiempo con esa plaza (fecha en que se le fue asignada)	Movimiento (20/10/95)

I. Estudios (A partir del más reciente)

Nivel académico (Doctorado/Posgrado /licenciatura/especialidad)	Nombre de grado académico	Fecha de Egreso (dd/mm/aa)	Fecha de titulación (dd/mm/aa)	Número de Cédula Profesional

---- anexar hoja de liberación de actividades docentes ---- solo reingresos o promociones

II. CAPACITACIÓN

Se consideran los cursos aprobados posteriores a la Licenciatura con una duración mínima de 30 horas y con una retroactividad de 3 años a la fecha de la convocatoria

Cursos de Formación docente

Nombre del curso	Institución	Periodo de duración	Total de horas

Cursos de desarrollo profesional

Nombre del curso	Institución	Periodo de duración	Total de horas

III. EXPERIENCIA ADMINISTRACION EDUCATIVA

Son actividades de organización y dirección de sistemas educativos las jefaturas de oficina, jefaturas de departamento, subdirección y direcciones.

Puesto	Institución	Periodo de duración

¿Pertenece al Sistema Nacional de Investigadores?	No	Si	Nivel:	Periodo:
---	----	----	--------	----------

IV. EXPERIENCIA DOCENTE

Impartición de clases curriculares

Institución	Nivel Educativo	Materias	Periodo

Impartición de cursos curriculares

Institución	Nombre	Periodo	Horas	Nacional /Internacional

V. EXPERIENCIA PROFESIONAL

Experiencia profesional desempeñando cargos relacionados con su profesión. La experiencia profesional se considera a partir de haber concluido el Plan de Estudios correspondiente a Nivel Superior.

Puesto/Actividad	Institución	Periodo de duración	Tipo de Relación Laboral

VI. INVESTIGACION

Investigaciones con una retroactividad de 5 años a la fecha de la promoción docente actual y no haberlas utilizadas en promociones anteriores

Nombre de la Investigación	Institución	Periodo de realización	Realizó / Dirigió

Conferencias

Nombre de la Conferencia	Institución / Evento	Fecha de realización	Nacional /Internacional

VII. TRABAJO ACADEMICO

Elaboración de apuntes, textos, material didáctico u otros apoyos docentes relacionados con su especialidad

Descripción del apoyo	Nivel (Superior o Posgrado)	Fecha de realización

Responsable de la elaboración de planes y programas de estudio.

Nombre del Programa	Clave del Programa	Nivel (Superior o Posgrado)	Responsable/ Colaborador	Fecha de realización

Miembro de comisiones y asociaciones educativas nacionales o internacionales

Asociación Educativa	Nacional/Internacional	Tipo de membresía	Periodo se membresía

De todos los rubros deberá presentar la documentación soporte.

Nombre y firma del candidato

Mexicali Baja California a ____ de ____ de 20 ____

Toda copia en PAPEL es un "Documento No Controlado" a excepción del original.

Página 4 de 4