|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. 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

1. 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** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. 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: |

1. EXPERIENCIA DOCENTE

**Impartición de clases curriculares**

| **Institución** | **Nivel Educativo** | **Materias** | **Periodo** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Impartición de cursos curriculares**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Institución** | **Nombre** | **Periodo** | **Horas** | **Nacional /Internacional** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. 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** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. 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** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. 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\_\_\_