

3. DATOS PROFESIONALES ACTUALES

Nombre de la entidad donde trabaja

Ocupación/cargo

Teléfono Oficina

--	--

--	--

--	--

Dirección del trabajo

Fecha de incorporación (dd/mm/aa)

4. EXPERIENCIA PROFESIONAL (Empezar por el último trabajo)

Año en que comenzó a trabajar en su profesión

Lugar de Trabajo

Cargo

Desde
Mes/Año

Hasta
Mes/Año

Lugar de Trabajo	Cargo	Desde Mes/Año	Hasta Mes/Año

5. EXPERIENCIA DOCENTE

Año en que comenzó a dar clases (en general)

Año en que comenzó a dar clases en la U.C.B.

Llenar las materias dictadas en orden cronológico, comenzando por la última.

Materia

Universidad

Desde
Mes/Año

Hasta
Mes/Año

Materia	Universidad	Desde Mes/Año	Hasta Mes/Año
		/	/
		/	/
		/	/

6. CURSOS Y SEMINARIOS IMPARTIDOS

Llenar por orden de importancia empezando por el más reciente.

Título del curso/seminario

Institución

Lugar/País

Fecha
Mes/Año

Título del curso/seminario	Institución	Lugar/País	Fecha Mes/Año

7. PUBLICACIONES

Llenar por orden de importancia.

Título del libro o publicación

Lugar de publicación

Fecha de
publicación
Mes/Año

(*) Tipo de
publicación

Título del libro o publicación	Lugar de publicación	Fecha de publicación Mes/Año	(*) Tipo de publicación
		/	
		/	
		/	

(*) Tipo Registrar código de la publicación: (1) Libro, (2) Artículo arbitrado, (3) Texto de materia, (4) Guía de materia, (5) Artículo

8. ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA Y/O INVESTIGACIÓN DE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS

Llenar por orden de importancia y de los últimos 5 años.

Título de la consultoría/investigación	Organismo contratante	(*)Tipo	Mes/Año
			/
			/
			/
			/

(*) Tipo (1) Consultoría (2) Investigación

9. PREMIOS Y DISTINCIONES

Llena por orden de importancia

(*) Tipo de distinción	(**) Clase de distinción	Institución que la otorgó	Lugar	Mes/Año
				/
				/

(*) Tipo de distinción: INSTITUCIONAL, NACIONAL, INTERNACIONAL

(**) Clase de distinción: MEDALLA, DIPLOMA

10. AFILIACIÓN EN INSTITUCIONES/ASOCIACIONES

Institución	Condición	Mes/Año
		/
		/
		/

11. REFERENCIAS LABORALES

Nombre Completo	Cargo	Institución	Relación Laboral	Teléfono/Celular	Correo electrónico

12. DECLARACIÓN JURADA DE INCOMPATIBILIDADES

Campo obligatorio a ser llenado y firmado

¿Tiene usted parientes, hasta el segundo grado de consanguinidad o primero de afinidad, según el cómputo establecido por la ley civil, que trabaje actualmente en la U.C.B /Regional La Paz?

(Marque con una **X** según corresponda):

NO ()

SI () en caso de responder **SI** llene los siguientes datos:

Nombre del pariente

Cargo Administrativo o Académico

Año de ingreso a la UCB

--	--	--

Declaro que los datos registrados en este formulario son veraces

Firma

Lugar

--	--

--	--

--	--

Fecha