Foto

**UNIVERSIDAD DE MENDOZA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**FORMULARIO  ÚNICO DE ANTECEDENTES**

**CONCURSO DOCENTE**

**A. SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

**SEDE ………………………**

**Asignatura  ………………………….**

**Inscripción para el cargo de ……………**

**Quien suscribe, ………………………………………………………………. Declaro haber leído los términos de las Bases y Condiciones, luego de lo cual, acepto todos los términos de esta Convocatoria.**

**Asimismo, expreso que la información incluida en este formulario es fidedigna según mi leal saber y entender.**

**Fecha: ……………………………………….**

**………………………………………….**

**Firma**

# 

**B. DATOS PERSONALES DEL POSTULANTE**

**APELLIDO Y NOMBRE:**

**DNI  Nº:**

**MATRICULA PROFESIONAL:**

**Lugar y fecha de nacimiento:**

**Domicilio:**

**Localidad:                                                      Provincia:**

**Teléfono:                                                        Correo Electrónico:**

**Antigüedad en el ejercicio de la profesión:**

**Antigüedad en el ejercicio de la docencia: …………………………….**

# Recomendación: no modifique el formulario ni borre ítemes. Deje en blanco los ítemes que no corresponda completar.

# 1. FORMACIÓN ACADÉMICA –Titulación

**a. Títulos de grado**

Institución

Fecha de obtención

**b. Profesorado para Profesionales Universitarios**

Titulo:

Institución;

Fecha de Obtención: …………………………………………………..

**Posgrados**

**c. Especialización profesional**

Titulo

Institución

Fecha de obtención

**d. Especialización en docencia universitaria**

Titulo

Institución

Fecha de obtención

**e. Maestría**

Titulo

Institución

Fecha de obtención  ………………………………………

**f. Doctorado**

Titulo

Institución

Fecha de obtención

**g. Diplomatura**

Nombre de la carrera

Institución

Fecha de finalización

**h. Otros cursos de posgrado**(No incluir los cursos correspondientes a carreras declaradas en los puntos anteriores. Indicar (hasta 2), con carga horaria superior a 20 horas.

Nombre del curso Con evaluación…..

Institución

Nº total de horas…

Fecha de finalización

Nombre del curso Con evaluación…..

Nº total de horas………………………

Institución

Fecha de finalización

**i. Título Terciario**

Nombre de la carrera

Institución

Fecha de finalización

**H. Idioma** – Solo indicar si posee certificación de haber alcanzado un nivel B2.

Indicar idioma: Inglés/ francés/Italiano/Alemán/Portugués

Institución

Fecha de finalización

# 2. ANTECEDENTES EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

**Consignar UNA SOLA VEZ cada cargo docente. Se pondera la experiencia áulica.**

**a. Docencia De Grado.**

**Cargo Titular**

Institución

Materia:

Fecha de Inicio Fecha de finalización:

**Cargo Adjunto**

Institución

Materia:

Fecha de inicio: Fecha de finalización:

**Cargo Jefe de Trabajos Prácticos**

Institución

Materia:

Fecha de inicio: Fecha de finalización:

**Adscripción completa**

Institución

Materia:

Fecha de inicio: Fecha de finalización:

**Ayudante Alumno**

Institución

Materia:

Fecha de inicio: Fecha de finalización:

**b. Docencia de Posgrado.**

**Profesor  titular**

Institución:

Facultad:

Carrera:

Materia:

Fecha de Inicio: Fecha de finalización:

**Profesor invitado –**

Institución:

Facultad:

Carrera:

Materia:

Fecha de Inicio Fecha de finalización:

**Coordinador**

Institución:

Facultad

Carrera

Materia:

Fecha de Inicio Fecha de finalización:

**c. Docencia en otros ámbitos**

**Titular/interino/suplente en enseñanza terciaria.** Consignar un cargo y un establecimiento en el que se ha desempeñado .

Institución:

Carrera

Materia:

Fecha de Inicio Fecha de finalización:

**Titular /interino/suplente en enseñanza media.** Consignar un cargo y un establecimiento en el que se ha desempeñado.

Institución

Materia

Fecha de Inicio Fecha de finalización:

**Capacitador en entidades no universitarias.** Consignar no más de 2 (dos) capacitaciones y la institución donde se ha desempeñado .

a. Institución

Materia:

Fecha de Inicio Fecha de finalización:

b. Institución:

Materia:

Fecha de Inicio Fecha de finalización:

# 3. ANTECEDENTES EN INVESTIGACIÓN

**Beca de Investigación.** Declarar una Nacional y una Internacional si las hubieras.

Institución

Período

Tema

Institución

Período

Tema

**Participación en Investigaciones. Declare una vez cada cargo o responsabilidad asumida durante las investigaciones realizadas.**

**a. Director o co-Director:**

Nombre del proyecto

Institución evaluadora

Indicar si fue subsidiado

Período y lugar de trabajo

**b. Investigador**

Nombre del proyecto

Institución evaluadora

Indicar si fue subsidiado

Período y lugar de trabajo

**c. Ayudante de Investigación**

Nombre del proyecto

Institución evaluadora

Indicar si fue subsidiado

Período y lugar de trabajo

**Director de tesina de grado (Hasta 3 tesinas 0,30 p c/u)**

1. Nombre del alumno autor de la tesina

Universidad, Facultad y Carrera

Fecha de la aprobación del trabajo

1. Nombre del alumno autor de la tesina

Universidad, Facultad y Carrera

Fecha de la aprobación del trabajo ……………………………………..

1. Nombre del alumno autor de la tesina

Universidad, Facultad y Carrera

Fecha de la aprobación del trabajo

**4. PRODUCCIÓN ACADÉMICA. Indicar una (1) pieza por categoría, excepto cuando se indique otra cantidad.**

**Publicaciones Académicas como autor, o coautor.**

**a. Libros**

Titulo

Nº de páginas

Editorial, lugar y fecha de la edición

**b. Capítulos de libros**

Titulo:

Nº de páginas

Editorial, lugar y fecha de la edición

**c. Artículos en revistas con referato (Hasta 3, c/u 0,40p)**

Titulo:

Revista: pág.

Editorial, lugar y fecha de la edición………………………………

Titulo:…

Revista: pág.

Editorial, lugar y fecha de la edición

Titulo:…

Revista: pág.

Editorial, lugar y fecha de la edición

**d. Publicaciones sin referato y otras (Hasta 3, c/u 0,30 p)**

Titulo:

Revista pág

Editorial, lugar y fecha de la edición

Titulo:

Revista: pág.

Editorial, lugar y fecha de la edición

Titulo:…

Revista: pág.

Editorial, lugar y fecha de la edición

**e. Compilador**

Titulo

Autores

Nº de paginas

Editorial, lugar y fecha de la edición.

# 5. PARTICIPACIÓN EN REUNIONES CIENTÍFICAS. En esta sección se tendrá en cuenta la producción científica presentada en eventos académicos, su partición en la gestión organizativa y en tercer lugar, la asistencia computando únicamente aquellos programas de los últimos 5 años, en donde no actuó como disertante o productor de la actividad.

# Declare 1 (una) participación por Tipo de evento.

# Ponencias, posters, disertaciones presentadas en el marco de un …

# a. Congreso

Nombre de la ponencia/paper/disertación.

Nombre, Lugar y fecha del Evento

Tache lo que no corresponda: **Presencial - Virtual**.

# b. Simposio

Nombre de la ponencia/paper/disertación.

Nombre, Lugar y fecha del Evento

Tache lo que no corresponda: **Presencial - Virtual.**

# c. Jornadas

Nombre de la ponencia/paper/disertación.

Nombre, Lugar y fecha del Evento

Tache lo que no corresponda: **Presencial - Virtual.**

# d. Workshop

Nombre de la ponencia/paper/disertación.

Nombre, Lugar y fecha del Evento

Tache lo que no corresponda: **Presencial - Virtual**

# e. Reuniones científicas

Nombre de la ponencia/paper/disertación.

Nombre, Lugar y fecha del Evento

Tache lo que no corresponda: **Presencial - Virtual**.

**Participación en la organización de reuniones científicas**

**a. Director/coordinador**

Nombre del evento.

Lugar y fecha del Evento

Tache lo que no corresponda: **Presencial - Virtual**.

**b. Miembro del comité organizador**

Nombre del evento.

Lugar y fecha del Evento

Tache lo que no corresponda: **Presencial - Virtual**.

**c. Moderador**

Nombre del evento.

Lugar y fecha del Evento

Tache lo que no corresponda: **Presencial - Virtual**.

**e. Panelista**

Nombre del evento.

Lugar y fecha del Evento

Tache lo que no corresponda: **Presencial - Virtual**

**Asistencia a eventos académicos relacionados con la profesión y la cátedra que concursa.** Declarar aquellos en los que **no hizo una presentación** de ponencia, paper o disertación. (Hasta 3 eventos, 0,10 c/u)

a. Nombre del evento

Institución organizadora

Lugar y fecha

b. Nombre del evento

Institución organizadora

Lugar y fecha

c. Nombre del evento

Institución organizadora

Lugar y fecha

# 6. EVALUACIÓN        DE      ACTIVIDADES       DOCENTES NO ÁULICAS Y/O INSTITUCIONALES. Consignar una participación por cada ítem.

**Experiencia como jurado y/o evaluador**

**a. Miembro Jurado concurso docente (2 participaciones, 0,60 c/u)**

Institución

Fecha del concurso

Materias en concurso

**b.** Institución

Fecha del concurso

Materias en concurso

**Integrante de comisiones evaluadoras, seguimiento curricular, etc. (2 participaciones, 0,80 c/u)**

**a.** Institución

Fecha del concurso

Materias en concurso

**b.** Institución

Fecha del concurso

Materias en concurso

# 7. EXTENSIÓN. Consignar sólo una tarea; la más reciente, que considere de mayor relevancia.

# Participación en programa y/o proyectos de extensión.

**a. Director**

Indicar nombre del programa y/o proyecto

Unidad académica evaluadora

Institución beneficiaria

Período de ejecución

**b. Miembro del equipo técnico**

Indicar nombre del programa y/o proyecto

Unidad académica evaluadora

Función desempeñada

Institución beneficiaria

Período de ejecución

**8. PREMIOS Y DISTINCIONES RECIBIDOS. (**Hasta 2 galardones 0,50 c/u)

a. Nombre del premio/distinción

Institución que los otorgó

Fecha:

b. Nombre del premio/distinción

Institución que los otorgó

Fecha:

# 

# 9. ACTIVIDADES DE GESTIÓN UNIVERSITARIA Y NO UNIVERSITARIA.  incluir participación en tareas de gestión, en entidades públicas y/o privadas, educativas y no educativas. Consignar un cargo por categoría, realizadas en los últimos años.

**Experiencia en gestión**

**a. Miembro del Consejo Superior y/o Directivo en organismos públicos o privados, no académicos.** (Declarar un cargo)

Institución.

Dependencia

Cargo

Fecha de desempeño: …………………………………………

**b. Cargos de conducción jerárquica institucional de Educación Superior**

(Rector, Vicerrector, Decano o equivalente, Secretaría) (Declarar un cargo)

Institución.

Área

Facultad

Carrera

Fecha de desempeño:

**c. Cargos de Dirección, Jefatura, Coordinación y/o Asesorías en instituciones u organismos públicos o privados.** (Declarar un cargo)

Institución.

Área o Dependencia

Facultad

Carrera

Cargo

Fecha de desempeño:

**10. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN CLÍNICAS Y/O HOSPITALES, CONSULTORIOS PRIVADOS O CONSULTORIOS EXTERNOS EN INSTITUCIONES PÚBLICAS.**

**a. Entidad pública**

Tarea que desempeña

Fecha de inicio:

**b. Entidad privada**

Tarea que desempeña

Fecha de inicio:

# 11. OTROS ANTECEDENTES

(Indicar antecedentes no incluidos en los puntos anteriores, que guarden relación con la profesión y que se consideren relevantes Consignar hasta dos actividades.

**a. Entidad**

Tarea que desempeña

Fecha de Inicio Fecha de finalización:

Responsabilidades.

**b. Entidad**

Tarea que desempeña

Fecha de Inicio Fecha de finalización:

Responsabilidades.

**12. Propuesta de Actualización: Máxima extensión 2 carillas**

**Indicar:**

**•** Aportes innovadores sobre los contenidos,

* Nueva bibliografía sugerida,
* Metodología y sus herramientas pedagógicas,
* Modalidad de evaluación,
* Visión sobre la relevancia de la cátedra en el marco de la carrera y de la profesión,
* Actividades de integración intercátedras.