**ANEXO 2 – PLANCHA CANDIDATOS ESTUDIANTES**

**PLANCHA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Candidato Representante Principal** | **Candidato Representante Suplente** |

Foto Carné Institucional

Foto Carné Institucional

**Seleccione el Consejo al que se presenta:**

**Consejo Superior**

**Consejo Académico**

**Consejo de Facultad Escriba la Facultad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Candidato Principal** | **Candidato Suplente** |
| **Nombres y apellidos completos**  | **Nombres y apellidos completos**  |
| **Cédula de ciudadanía**  | **Cédula de ciudadanía** |
| **Firma** | **Firma**  |

Tenga en cuenta que:

1. El presente formulario debe ser presentado diligenciado en su totalidad en letra imprenta legible sin tachones ni enmendaduras y firmado por el candidato principal y suplente.

2. Debe adjuntar el formato de carta diligenciado y firmado (Anexo 4) y la hoja de vida diligenciada (Anexo 6).

3. Con la firma del formulario autoriza el uso de la foto del carné institucional para la publicación de las planchas.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Constancia de recibido de los documentos*** | ***Verificación de los requisitos del candidato.*** | ***Cumple*** | ***No cumple*** |
| Secretario General – Violeta Osorno Torres Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Vo. Bo. Registro Académico – Sandra Rocío Valbuena Castillo Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ***Aprobación del Comité*** Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Gerente de Gestión Académica | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Director de Transformación Organizacional |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Secretario General |

**ANEXO 4 – FORMATO CARTA CANDIDATOS ESTUDIANTES**

Bogotá D.C., \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señores

**SECRETARIA GENERAL**

UNIVERSIDAD EAN

**ASUNTO: Declaración del cumplimiento de los requisitos**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nos postulamos dentro del término establecido como candidatos principal y suplente respectivamente para ser elegidos como representantes de los estudiantes ante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Para efectos de la inscripción de la plancha declaramos:

1. Que tenemos interés en ser elegidos.
2. Que cumplimos con los requisitos exigidos para ser candidatos.
3. Que disponemos del tiempo suficiente que demanda la membresía para la cual aspiramos y que podemos atender las funciones, compromisos y deberes derivados de la calidad de miembros del Consejo al que nos postulamos.
4. Que ratificamos nuestro su compromiso como estudiantes y conocemos la Universidad EAN y su trayectoria, los Estatutos de la Institución, el Propósito Superior, los Principios, Valores y Cultura Eanista, el Código de Buen Gobierno de Conducta y de Ética de la Universidad, los Reglamentos Docente e Interno de Trabajo, los términos y condiciones del contrato de docencia, y la Estructura Organizacional, entre otros.
5. Que no tenemos inhabilidades o incompatibilidades que nos imposibiliten postularnos o ejercer el cargo en caso de ser elegidos.
6. Que no tenemos vinculación laboral, ni de prestación de servicios con la Universidad EAN ni con otra Institución de Educación Superior.
7. Que no ejercemos actividades docentes en la Universidad EAN ni en otra Institución de Educación Superior.
8. No hacer parte del programa de Mentores de la Universidad Ean.
9. Que en caso de ser elegidos como representantes y durante el ejercicio de la membresía nos vinculamos laboralmente o por prestación de servicios o como docentes en la Universidad EAN o en otras Instituciones de Educación Superior, nos obligamos a informarlo a la Universidad EAN de manera inmediata, para que se tomen las medidas necesarias de acuerdo a la normatividad.
10. Que no ejercemos cargos de representación estudiantil en otra institución de Educación Superior.
11. Que aceptamos el procedimiento que adelantará la Universidad EAN, para elegir al representante de los estudiantes y su suplente, ante el Consejo que nos postulamos.

La anterior información es veraz y autorizamos la verificación de la misma por la Universidad EAN por los medios que considere convenientes.

Atentamente,

|  |  |
| --- | --- |
| Candidato Principal | Candidato Suplente |
|  |  |
| Firma | Firma |
|  |  |
| Nombre | Nombre |
|  |  |
| C.C. | C.C. |

**ANEXO 6 – FORMATO HOJA DE VIDA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DÍA | MES |  AÑO |

**Fecha:**

***-Apellidos y Nombres Completos-***

**1 PERFIL PROFESIONAL**

* ***Describa su perfil profesional, sus competencias y fortalezas.***
* ***Comente las actividades académicas, y/o laborales a las cuales se dedica actualmente.***
* ***Describa sus áreas de profundización o interés.***

|  |
| --- |
|  |

**2 DATOS PERSONALES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lugar de Nacimiento** | **Fecha de Nacimiento**  | **Nacionalidad** |
|  | DÍA | MES |  AÑO |  |
| **Documento**  | **Tipo** | **Género** | **Expedida en** **(Departamento/ País)** | **Libreta Militar**  | **Categoría** |
|  |  | F | M |  |  |  |
| **Grupo Sanguíneo** | **Estado Civil**  | **Dirección de Residencia** | **Barrio** | **Ciudad** | **Teléfono Residencia** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Celular** | **E- mail (Universidad EAN)** | **Dirección de Oficina** | **Teléfono Oficina** |
|  |  |  |  |

**3 FORMACIÓN ACADÉMICA**

* ***Relacione únicamente la formación que puede certificar y adjunte copia de las certificaciones.***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Institución** | **Ciudad** | **Fecha Inicio**  | **Fecha de Grado**  | **Titulo Obtenido** |  **Tarjeta Profesional** |
| **Bachiller** |
|  |  | MES | AÑO | MES | AÑO |  |  |
| **Universitarios** |
|  |  | MES | AÑO | MES | AÑO |  |  |
| **Especialización** |
|  |  | MES | AÑO | MES | AÑO |  |  |
|  |  | MES | AÑO | MES | AÑO |  |  |
| **Doctorado** |
|  |  | MES | AÑO | MES | AÑO |  |  |
| **Maestría** |
|  |  | MES | AÑO | MES | AÑO |  |  |
| **Educación Informal** |
|  |  | MES | AÑO | MES | AÑO |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Idioma****Especifique los idiomas (diferente al español)** | **LEO (%)** | **ESCRIBO (%)** | **HABLO (%)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**4 EXPERIENCIA LABORAL**

* ***Se organiza a partir del último empleo o contrato de prestación de servicios y por la fecha de finalización de labores.***
* ***Relacione únicamente la experiencia que puede certificar y adjunte copia de las certificaciones.***

|  |
| --- |
| **EXPERIENCIA EMPRESARIAL Y/O CONSULTORÍA** |
| **ENTIDAD** | **CARGO** | **Teléfono** | **Ciudad / País** | **Privada/ Pública** | **Desde** | **Hasta** |
|  |  |  |  |  | MES | AÑO | MES | AÑO |

|  |
| --- |
| **EXPERIENCIA DOCENTE** |
| **ENTIDAD** | **CARGO** | **Teléfono** | **Área de Conocim.** | **Ciudad / País** | **Privada/ Pública** | **Desde** | **Hasta** |
|  |  |  |  |  |  | MES | AÑO | MES | AÑO |

**5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ocupación** | **Tiempo de Experiencia** |
| **Años** | **Meses** |
| Servidor Público |  |  |
| Empleado del Sector Privado |  |  |
| Trabajador Independiente |  |  |
| Docente |  |  |
| Total Tiempo de Experiencia |  |  |

**6 REFERENCIAS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Ocupación** | **Parentesco** | **Teléfono** | **E-mail** |
| **Familiares** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Personales** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**7 LOGROS PROFESIONALES**

**INVESTIGACIONES**

|  |
| --- |
|  |

**8 INVESTIGACIONES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **POSEE ACTUALMENTE CVLAC?** | **SI** | **NO** |
|
| **INVESTIGACIONES** |
| **TÍTULO INVESTIGACIÓN** | **ENTIDAD PATROCINADORA** | **FECHA FINALIZACIÓN** |
| **DD** | **MM** | **AA** |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PERTENENCIA A GRUPOS DE INVESTIGACIÓN** |
| **NOMBRE DEL GRUPO** | **CATEGORÍA COLCIENCIAS** | **PERTENECE DESDE** |
| **DD** | **MM** | **AA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **PUBLICACIONES** |
| **TITULO DE LA PUBLICACIÓN** | **EDITORIAL** | **Ciudad/ País** | **Año de Publicación** | **(Libro)****ISBN** | **(Revista)****ISSN** | **INDEXADA EN:** |
| **AA** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**9 MEMBRESIAS EN SOCIEDADES, AGREMIACIONES Y GRUPOS**

***Relacione todas aquellas sociedades, agremiaciones ó grupos a los cuales pertenece, y especifique si ocupa alguna posición diferente a la membresía.***

.

|  |
| --- |
|  |

**10 FIRMA DE LA HOJA DE VIDA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI\_\_\_\_NO\_\_\_\_ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA CELEBRAR O PARTICIPAR EN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES.

***Firma***