

<b>C.E.D</b> <b>Comité Evaluación Docente</b>	<b>FORMATO SOLICITUD INGRESO O PROMOCION EN ESCALFON DOCENTE</b>	Frm-VA_sol_eval_doc REVISIÓN Nº 1 Pag. 1/1	
--------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

Nombre Completo del Docente _____	Facultad de Ciencias _____
Fecha de ingreso a la Institución _____	Fecha de Ingreso al Escalfon _____
Categoría Actual: _____	Categoría a la que aspira: _____
Resolución de Aprobacion de su categoría _____	Fecha de aprobacion de la resolución _____
Tiempo de permanencia en su categoría _____	Maximo Titulo profesional Alcanzado _____

### EXPERIENCIA ACADEMICA (Títulos Universitarios)

Año	Titulo	Universidad	Soportes

### FORTALECIMIENTO EN PEDAGOGIA

Año	Eventos de formación Pedagogica	Duración	Soportes

### FORTALECIMIENTO EN INVESTIGACIÓN

Año	Eventos de formación Investigativa	Duración	Soportes

### EVALUACIONES QUE AMERITEN SU PERMANENCIA COMO DOCENTE

Valor	Facultad	Período Académico (Año-mes)	Soportes

## PRODUCTIVIDAD ACADÉMICA-ADMINISTRATIVA

### ARTÍCULO CIENTÍFICO PUBLICADO EN REVISTA INDEXADA O NO INDEXADA

Año	Título del artículo	Revista	indexada?	Soporte

### RESÚMENES EN MEMORIAS DE EVENTOS CIENTÍFICOS NACIONAL/INTERNALES

Año	Ponencias	Evento	nacional / internacional	Soporte

### LIBRO Ó CAPÍTULOS ESCRITOS RESULTADO DE INVESTIGACIÓN

Año	Libro	Nombre de capítulo	autoria?	Soporte

### COAUTORIAS DE TRABAJOS DE GRADO

Nombre del trabajo	Autor (s)	Fecha	Soporte

### PRODUCCIÓN ADMINISTRATIVA

Nombre del trabajo	Autor (s)	Fecha	Soporte

**Nota:** si la información a relacionar en cada categoría sobrepasa el formato o no está por favor adiccionarla en cuadro con la misma estructura.