|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS GENERALES** | | | | | | | | | |
| Nombre Completo | | | | | | | | No. de Personal\* | |
|  | | | | | | | |  | |
| Tipo de personal\* | Antigüedad\* | | Correo Electrónico Institucional\* | | | Correo Electrónico Alterno | | Teléfono | |
|  |  | |  | | |  | |  | |
| **DATOS DE LA DEPENDENCIA DONDE REALIZARÁ LA FUNCIÓN** | | | | | | | | | |
| Entidad Académica o Dependencia | | | | | | | Región | | |
|  | | | | | | |  | | |
| Domicilio de la Entidad o Dependencia | | | | | Teléfono Institucional | | Extensión (es) | | |
|  | | | | |  | |  | | |
| **TRAYECTORIA LABORAL EN LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA** | | | | | | | | | |
| Entidad Académica o Dependencia | | Tipo de Personal | | Función | | | | | Periodo  (mes/año) |
|  | |  | |  | | | | |  |
|  | |  | |  | | | | |  |
|  | |  | |  | | | | |  |
|  | |  | |  | | | | |  |
|  | |  | |  | | | | |  |

\* Al ser personal U.V. será necesario el uso del correo institucional. En caso de no contar con él, dirigirse al Departamento de Servicios Informáticos de Red.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TRAYECTORIA LABORAL FUERA DE LA UNIVERSIDAD (los últimos 5 años)** | | | | | | | |
| Empresa u Organización | | Puesto | | | Periodo  (mes/año) | | Teléfonos |
| 1. | |  | | |  | |  |
| 2. | |  | | |  | |  |
| 3. | |  | | |  | |  |
| 4. | |  | | |  | |  |
| **ESCOLARIDAD (a partir de nivel medio y superior)** | | | | | | | |
| Grado Obtenido  (Maestría/Licenciatura/Bachillerato) | Área de Conocimiento  (Salud/Técnica/Administrativo, etc.) | | Documento que acredita el grado\*  (Título y Cédula/Certificado/Cardex) | | | | |
|  |  | |  | | | | |
|  |  | |  | | | | |
|  |  | |  | | | | |
|  |  | |  | | | | |
|  |  | |  | | | | |
| \* Al \* Anexar fotocopia de documento que acredita el grado solicitado para la función de interés. | | | | | | | |
| **CURSOS Y ACTUALIZACIONES** | | | | | | | |
|  | | | | Fecha: | |  | |
|  | | | | Fecha: | |  | |
|  | | | | Fecha: | |  | |
|  | | | | Fecha: | |  | |
|  | | | | Fecha: | |  | |
| Por este medio y con fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, manifiesto que la información contenida en este formato es verdadera. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Nombre y firma del interesado** | | | | | | | |