

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN  
REPRESENTANTE PRINCIPAL DE LOS PROFESORES ANTE EL CONSEJO DE FACULTAD 2024**

**DATOS CANDIDATO PRINCIPAL**

NOMBRES Y APELLIDOS			
<b>INFORMACIÓN DE CONTACTO</b>			
CEDULA		No. CELULAR	
DIRECCIÓN		CIUDAD	
CORREO ELECTRÓNICO			

FOTO

**INFORMACIÓN ACADÉMICA - ADMINISTRATIVA**

**FACULTAD:**

PROFESOR ADSCRITO A		ENTREGA DE FOTOGRAFÍA	
TIPO DE VINCULACIÓN DE TIEMPO COMPLETO		ANTIGÜEDAD LABORAL:	
DESEMPEÑA CARGOS ADMINISTRATIVOS, O PARTICIPA EN OTROS CONSEJOS O ES ASESOR DE ORGANISMOS UNIVERSITARIOS		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
FIRMA CANDIDATO			

**DATOS GENERALES**

FECHA DE INSCRIPCIÓN	
HORA DE INSCRIPCIÓN	

El aspirante declara No estar inmerso en inhabilidades e incompatibilidades previstas en la Constitución Política de Colombia, en las Leyes y demás normas reglamentarias colombianas y estatutarias.

SI ☐ NO ☐

El aspirante declara No haber sido suspendido o destituido como profesor de Unitrónico y no haber sido sanción disciplinariamente, ni de Ley.

SI ☐ NO ☐

**USO EXCLUSIVO ENTES DE CONTROL**

EL CANDIDATO CUMPLE CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS

	SI	NO		V.B.	
PROFESOR ACTIVO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TALENTO HUMANO	<input type="checkbox"/>	
ANTIGÜEDAD LABORAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TALENTO HUMANO	<input type="checkbox"/>	
SANCIÓN DISCIPLINARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	<input type="checkbox"/>	

FIRMA DE QUIEN RECIBE LA INSCRIPCIÓN

CONSEJO DE FACULTAD

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN  
REPRESENTANTE SUPLENTE DE LOS PROFESORES ANTE EL CONSEJO DE FACULTAD 2024**

**DATOS CANDIDATO SUPLENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS			
<b>INFORMACIÓN DE CONTACTO</b>			
CEDULA		No. CELULAR	
DIRECCIÓN		CIUDAD	
CORREO ELECTRÓNICO			

FOTO

**INFORMACIÓN ACADÉMICA - ADMINISTRATIVA**

**FACULTAD:**

PROFESOR ADSCRITO A		ENTREGA DE FOTOGRAFÍA	
TIPO DE VINCULACIÓN DE TIEMPO COMPLETO		ANTIGÜEDAD LABORAL:	
DESEMPEÑA CARGOS ADMINISTRATIVOS, O PARTICIPA EN OTROS CONSEJOS O ES ASESOR DE ORGANISMOS UNIVERSITARIOS		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
FIRMA CANDIDATO			

**DATOS GENERALES**

FECHA DE INSCRIPCIÓN	
HORA DE INSCRIPCIÓN	
El aspirante declara No estar inmerso en inhabilidades e incompatibilidades previstas en la Constitución Política de Colombia, en las Leyes y demás normas reglamentarias colombianas y estatutarias. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
El aspirante declara No haber sido suspendido o destituido como profesor de Unitrónico y no haber sido sanción disciplinariamente, ni de Ley. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

**USO EXCLUSIVO ENTES DE CONTROL**

**EL CANDIDATO CUMPLE CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS**

	SI	NO		V.B.	
PROFESOR ACTIVO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TALENTO HUMANO	<input type="checkbox"/>	
ANTIGÜEDAD LABORAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TALENTO HUMANO	<input type="checkbox"/>	
SANCIÓN DISCIPLINARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	<input type="checkbox"/>	

FIRMA DE QUIEN RECIBE LA INSCRIPCIÓN

CONSEJO DE FACULTAD

