

+SOLICITUD PARA EL PROCESO DE HOMOLOGACIÓN Y RENIVELACIÓN DEL PERSONAL DOCENTE 2024

I. DATOS PERSONALES			
CURP _____	R.F.C. _____	CORREO ELECTRÓNICO _____	
CATEGORÍA A LA QUE ASPIRA _____			
NOMBRE _____			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	
DOMICILIO PARTICULAR _____			
CALLE Y NÚMERO			
COLONIA, MUNICIPIO O COMUNIDAD		C. P.	TEL. PARTICULAR Y CELULAR
LUGAR DE NACIMIENTO _____			
LOCALIDAD O POBLACIÓN		ENTIDAD FEDERATIVA	PAÍS
SEXO _____	ESTADO CIVIL _____		

UBICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE SUS ACTIVIDADES ACTUALES EN EL CECYTEO
NOMBRE DEL CENTRO DE ADSCRIPCIÓN _____
No. DE CELULAR DE SU DIRECTOR O RESPONSABLE _____ OTRO TEL. _____

SITUACIÓN ADMINISTRATIVA		
COBRO EN NÓMINA (IDE)	SITUACIÓN DE LA PLAZA DEFINITIVIDAD U OTRA	ADSCRIPCIÓN NOMBRE DEL CENTRO O ÁREA
_____	_____	_____
_____	_____	_____

NOTA: FAVOR DE ANEXAR COPIA DE SU NOMBRAMIENTO ACTUAL.

II. FORMACIÓN ACADÉMICA. DE ACUERDO A LOS REQUISITOS PARA EL PROCESO DE HOMOLOGACIÓN O RENIVELACIÓN DE PLAZAS.					
PROFESIÓN	No. AÑOS COMPROBADOS	SITUACIÓN	NOMBRE DE LA ESCUELA E INSTITUCIÓN	FECHA DE TERMINACIÓN	FECHA DE TITULACIÓN
CARRERA DE NIVEL SUPERIOR	_____	___ TITULADO	_____ No. CÉDULA PROF. _____	_____ AÑO MES	_____ AÑO MES
ESPECIALIDAD Y/O DIPLOMADO	_____	___ DIPLOMA	_____ No. CÉDULA PROF. _____	_____ AÑO MES	_____ AÑO MES
MAESTRÍA	_____	___ CANDIDATO ___ TÍTULO	_____ No. CÉDULA PROF. _____	_____ AÑO MES	_____ AÑO MES
DOCTORADO	_____	___ CANDIDATO ___ TÍTULO	_____ No. CÉDULA PROF. _____	_____ AÑO MES	_____ AÑO MES
OTRA CARRERA, ESPECIALIDAD, MAESTRÍA O DOCTORADO	_____	___ CANDIDATO ___ TÍTULO	_____ No. CÉDULA PROF. _____	_____ AÑO MES	_____ AÑO MES
OTROS ESTUDIOS	_____	___ TÍTULO	_____ No. CÉDULA PROF. _____	_____ AÑO MES	_____ AÑO MES

NOTA: FAVOR DE ANEXAR LAS COPIAS CORRESPONDIENTES

Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Oaxaca

III. CURSOS TOMADOS E IMPARTIDOS DE ACUERDO A LOS REQUISITOS PARA EL PROCESO DE HOMOLOGACIÓN O RENIVELACIÓN, SEGÚN SEA EL CASO.			
NOMBRE DEL CURSO	AÑO EN QUE LO REALIZÓ	DURACIÓN EN HORAS	INSTITUCIÓN
TOMADOS			
IMPARTIDOS			

**V. EXPERIENCIA DOCENTE EN EL CECYTEO.
DE ACUERDO A LOS REQUISITOS PARA EL PROCESO DE HOMOLOGACIÓN O RENIVELACIÓN DE PLAZAS.**

CONSTANCIA DE ANTIGÜEDAD

FECHA DE INICIO			*	LUGAR DE ADSCRIPCIÓN INICIAL	LUGAR DE ADSCRIPCIÓN HASTA EL MOMENTO	TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA DOCENTE
DÍA	MES	AÑO				

TÍTULO DEL MATERIAL	APLICACIÓN						NIVEL*	AUTOR	CO- AUTOR
	Asigna- tura	Módulo	Curso Act.	Capacitación	Curso en medios electrónicos	Otro especificar			

* NIVELES: A) ENSEÑANZA MEDIA SUPERIOR TECNOLÓGICA. B) OTRA INSTITUCIÓN EDUCATIVA OFICIAL O PRIVADA C) ACTUALIZACIÓN DOCENTE. D) CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ADMINISTRATIVOS

ASISTENCIA TÉCNICA A TERCEROS O ASESORÍA	SI ()	NO ()
PARTICIPACIÓN EN LA ELABORACIÓN DE PLANES Y PROGRAMAS	SI ()	NO ()

Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Oaxaca

VII. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN LOS QUE HA PARTICIPADO Y, EN SU CASO, QUE HAYAN SIDO REGISTRADOS EN INSTITUCIONES DE ENSEÑANZA MEDIA SUPERIOR O SUPERIOR U OTROS ORGANISMOS OFICIALES. DE ACUERDO A LOS REQUISITOS PARA EL PROCESO DE HOMOLOGACIÓN O RENIVELACIÓN DE PLAZAS.				
DENTRO DEL CECYTEO				
NOMBRE DEL PROYECTO	ACTIVIDAD		NOMBRE Y TIPO DE EVENTO AL QUE RESPONDE EL PROYECTO	NACIONAL ESTATAL LOCAL
	PARTICIPANTE	ASESOR		
FUERA DEL CECYTEO				
	DIRECTOR	PARTICIPANTE	INSTITUCIÓN EN QUE SE REALIZÓ O REALIZA EL PROYECTO	NÚMERO DE REGISTRO

VIII. PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS TÉCNICOS Y CIENTÍFICOS EN REVISTAS. DE ACUERDO A LOS REQUISITOS PARA EL PROCESO DE HOMOLOGACIÓN O RENIVELACIÓN DE PLAZAS.				
REVISTAS NACIONALES				
TÍTULO DE LA PUBLICACIÓN	*	REVISTA QUE LO PUBLICÓ	JURADO	ANEXA COPIAS

* NIVEL DE PARTICIPACIÓN: 1) AUTOR 2) CO-AUTOR

**IX. TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN (REVISTAS, ARTÍCULOS, LIBROS Y APUNTES)
DE ACUERDO A LOS REQUISITOS PARA EL PROCESO DE HOMOLOGACIÓN O RENIVELACIÓN DE PLAZAS.**

NOMBRE DE LA PUBLICACIÓN	FECHA	COMPAÑÍA O INSTITUCIÓN EDITORA	1. UN AUTOR 2. DOS AUTORES 3. MÁS DE TRES

"DECLARO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA SOLICITUD ES EXACTA Y AUTORIZO AL CECYTEO A VERIFICAR EN TODAS SUS PARTES, ENTERADO DE QUE CUALQUIER ALTERACIÓN DE LA VERACIDAD EN LOS DATOS POR MÍ ANOTADOS, ES SUFICIENTE PARA HACERME ACREEDOR A LAS SANCIONES CORRESPONDIENTES."

FECHA: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL DOCENTE: _____

Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Oaxaca

PARA USO EXCLUSIVO DE LA COMISIÓN DICTAMINADORA

CATEGORÍA OBTENIDA: _____

CUBRE LOS REQUISITOS ASOCIADOS A LA CATEGORÍA PROFESOR CECYT/EMSAD: _____

SI ()

NO ()

OBSERVACIONES: _____

RESUMEN DE ANEXOS PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO DE HOMOLOGACIÓN O RENIVELACIÓN DEL PERSONAL DOCENTE 2024

FORMATO 03

FUNCIONES	SI	NO	OBSERVACIONES
I.DATOS PERSONALES Y SITUACIÓN ADMINISTRATIVA (nombramiento)			
II.FORMACIÓN ACADÉMICA (certificados, títulos, y/o grados de posgrado)			
III. CURSOS TOMADOS E IMPARTIDOS (diplomas o constancias)			
IV.EXPERIENCIA PROFESIONAL (constancias de nombramientos, talones de cheque, constancias de servicios)			
V.EXPERIENCIA DOCENTE EN EL CECYTEO.			
VI.ELABORACIÓN DE MATERIAL DIDÁCTICO PARA EL CECYTEO. DE ACUERDO A LOS REQUISITOS PARA EL PROCESO DE HOMOLOGACIÓN O RENIVELACIÓN DE PLAZAS. (constancia de la academia)			
VII. ACTIVIDADES EN CONGRESOS, SIMPOSIUM, CONFERENCIAS, SEMINARIOS, MESAS REDONDAS Y VIDEO CONFERENCIAS. DE ACUERDO A LOS REQUISITOS PARA EL PROCESO DE HOMOLOGACIÓN O RENIVELACIÓN DE PLAZAS. (diplomas y/o constancias de los mismos)			
VIII.PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN LOS QUE HA PARTICIPADO HAN SIDO REGISTRADOS EN INSTITUCIONES DE ENSEÑANZA SUPERIOR. DE ACUERDO A LOS REQUISITOS PARA EL PROCESO DE HOMOLOGACIÓN O RENIVELACIÓN DE PLAZAS. (constancias)			
IX. PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS TÉCNICOS Y CIENTÍFICOS EN REVISTAS. DE ACUERDO A LOS REQUISITOS PARA EL PROCESO DE HOMOLOGACIÓN O RENIVELACIÓN DE PLAZAS. (copia del artículo)			
X. TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN (REVISTAS, ARTÍCULOS, LIBROS Y APUNTES) DE ACUERDO A LOS REQUISITOS PARA EL PROCESO DE HOMOLOGACIÓN O RENIVELACIÓN DE PLAZAS. (portada, contraportada e índice)			
TOTAL DE ANEXOS ENTEGADOS			

Recibí encuesta y anexos

Director de Plantel/ Responsable de Centro EMSaD

RECIBO DE LA SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO DE HOMOLOGACIÓN O RENIVELACIÓN DEL PERSONAL DOCENTE 2024

RECIBÍ EL FORMATO DE SOLICITUD DE EVALUACIÓN. Y DOCUMENTACIÓN DEL

PROFESOR: _____

FECHA: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE _____

PLANTEL O CENTRO DE ADSCRIPCIÓN _____