

NOMBRE COMPLETO DEL ASPIRANTE: _____

CÉDULA N°: _____ **EXPEDIDA EN:** _____

FACULTAD A LA QUE SE PRESENTA: _____

PROGRAMA PARA EL QUE SE PRESENTA: _____

ÁREA DE DESEMPEÑO A LA QUE SE PRESENTA: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: _____ **CIUDAD:** _____

TÉLEFONO DE CONTACTO (Indicativo + Número de teléfono): _____

DISCAPACIDAD: Si usted tiene alguna discapacidad física (motora) y/o sensorial (visión, audición) por favor indíquela para que pueda recibir condiciones de apoyo el día de la presentación del examen.

¿Tiene alguna discapacidad? **SI** **NO**

En caso afirmativo, por favor indique:

Necesidad	SI	NO
¿Requiere apoyo para la presentación del Examen?		
Baja visión		
Ceguera total		
Problemas motores		
Sordo		

NÚMERO DE FOLIOS TOTALES (Letras y Números): _____

Declaro que de manera libre y voluntaria me acojo a todos y cada uno de los criterios establecidos en la Resolución de la Vicerrectoría Académica No. 61 del 24 de febrero de 2020, por medio de la cual se convoca a concurso abierto de méritos para la provisión definitiva de siete (7) plazas de docencia vacantes, que hacen parte de la planta global del personal docente de la Universidad Tecnológica de Pereira mediante convocatoria N°1 de 2020, reconociendo dicho acto administrativo como norma reguladora del mismo proceso.

FIRMA DEL ASPIRANTE _____

C.C.