



# COMISIÓN TÉCNICA DE FISCALIZACIÓN

CTF-EDOCP-0013-CU0313

## REVISIÓN DE EXPEDIENTE DOCENTE "POSTGRADO"

Universidad: \_\_\_\_\_

Fecha de supervisión: \_\_\_\_\_ Sede: \_\_\_\_\_

Programa: \_\_\_\_\_

**Decreto Ejecutivo N°511 de 5 de julio de 2010**

**Artículo N°89:** "Las autoridades académicas de las universidades particulares solicitarán al personal docente los siguientes documentos:"

DATOS GENERALES				
<b>Nombre:</b>	<b>N° Cédula:</b>			
	<b>Pasaporte:</b>			
DESCRIPCIÓN	CUMPLE			
Hoja de vida	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Copia de diploma de licenciatura	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Copia de créditos de licenciatura	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Copia de diploma de maestría en la especialidad	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Copia de créditos de maestría en la especialidad	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Copia de cédula de identidad personal o pasaporte	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Certificado de salud física expedido por institución oficial	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Certificado de salud mental expedido por institución oficial	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Curso en docencia superior	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Evidencia de ejecutoria (s)	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Evidencia de Investigación (es)	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Evidencia de Educación Continua relacionado con la especialidad	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Expediente foliado u ordenado cronológicamente	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Copia de documentos presentan sello de fiel copia de su original	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ANALISTA A CARGO DE LA SUPERVISIÓN:

NOMBRE

FIRMA

POR LA UNIVERSIDAD:

NOMBRE

FIRMA