**Ficha Evaluadores**

**Perfil Profesional**

Marcar con una “X” el área a la que postula como par evaluador

|  |
| --- |
|  |
| **ÁREA DEL CONOCIMIENTO** | **TNS** | **Carreras Profesionales** | **Pregrado Universitarias** |
| Administración y Comercio |  |  |  |
| Ciencias |  |  |  |
| Recursos Naturales |  |  |  |
| Tecnología |  |  |  |

**Instrucciones**

Una vez completado los antecedentes solicitados, envíe este documento al correo electrónico que se indica. Asimismo, adjunte al email copia de su **currículum vitae** e **imagen de títulos y grados,** cuando corresponda. Cualquier consulta respecto al llenado de los datos la puede realizar al correo electrónico [evaluadores@acreditaci.cl](mailto:agencia@acreditaci.cl)

**1. DATOS PERSONALES**

**1.a) Antecedentes personales** Adjuntar copia por ambos lados de la Cédula de Identidad

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre |  |
| Apellido Paterno |  |
| Apellido Materno |  |
| Fecha de Nacimiento |  |
| RUT / DNI |  |
| Nacionalidad |  |
| Dirección Particular |  |
| Teléfono fijo |  |
| Ciudad |  |
| Región |  |
| Correo Electrónico |  |
| Teléfono celular |  |
| Indicar los idiomas que domina y el nivel de dominio de estos (Lee, Escribe, Habla) |  |

**2. ANTECEDENTES LABORALES Principal actividad laboral.**

**(**Agregar más tablas en el caso que haya más de una institución involucrada)

|  |  |
| --- | --- |
| Institución Actual |  |
| Función Dependiente |  |
| Función Independiente |  |
| Período |  |
| Dedicación en horas semanales |  |
| Dirección |  |
| Ciudad |  |
| Región |  |
| País |  |
| Teléfono fijo |  |

**Indique la dirección a la cual se le debe enviar la documentación** Marque con una X

|  |  |
| --- | --- |
| Dirección particular (punto 1.a) |  |
| Dirección laboral (punto 2) |  |

**3. FORMACIÓN**

**3.a) Formación académica** Adjuntar copia simple de títulos, grados, diplomas.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Título/ Grados/ Postítulos/ Diplomados** | **Institución** | **País** | **Año** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**3.b) Áreas de Especialización**

Indicar las principales áreas de especialización o líneas de investigación que ha desarrollado.

|  |  |
| --- | --- |
| **Áreas de Conocimientos** | **Líneas de investigación** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**4. EXPERIENCIA**

**4.a) Gestión en Educación Superior** Experiencia relevante.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cargo** | **Institución** | **Desde - Hasta** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**4.b) Actividad Académica – Docente** Experiencia relevante.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Institución** | **Programa** | **Curso** | **Tipo de Contrato** | **Desde - Hasta** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**4.c) Ejercicio Profesional Dependiente/ Independiente** Últimos 10 años.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Función** | **Institución** | **Desde – Hasta** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**4.d) Personal a cargo** Indicar el número aproximado de personas que tuvo a cargo por institución.

|  |  |
| --- | --- |
| **Institución** | **Número de personas** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**5. TRAYECTORIA**

**5.a) Proyectos** Últimos 10 años.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Función Desarrollada** | **Nombre de Proyectos** | **Fuente de Financiamiento** | **Años** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**5.b) Publicaciones** Las más importantes atingentes al área del conocimiento.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Publicación** | **Nombre Revista / Libro** | **Indexada (Si / No)** | **Años** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**5.c) Creación Artística** Los eventos más importante atingentes a la disciplina.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Evento** | **Exposición individual /Colectiva** | **Año** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**5.d) Reconocimiento y/o premios**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre premio y/o reconocimiento** | **Institución que lo otorga** | **Año** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**5.e) Vinculación con su área del conocimiento**

**(Pasantías/Congresos/Seminarios/Participación Gremial)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Actividad** | **País/Ciudad** | **Tipo de participación** | **Fecha** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**6. EXPERIENCIA EN ACREDITACIÓN / CONOCIMIENTO EN ASEGURAMIENTO DE CALIDAD**

**6.a) Experiencia como Par Evaluador (Nacional o Internacional) o Consejero**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rol (Par: Presidente, Miembro; Consejero: Presidente, Miembro)** | **Agencia** | **Tipo  (Institucional, carreras, programas)** | **Institución** | **Carrera** | **Año** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**6.b) Participación en Autoevaluación**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rol/Función (Integrante Comité o Conductor de Procesos)** | **Tipo  (Institucional, carreras, programas )** | **Institución** | **Carrera y/o Programa** | **Año** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**6.c) Capacitaciones / Talleres de Aseguramiento de la Calidad**

Adjuntar certificados.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre curso/taller** | **Institución que lo realizó** | **Número de horas** | **Fecha** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha de actualización del formulario (día/mes/año) |  |  |  |