Bogotá, D. C., \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señores

**UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS**

Ciudad

Respetados Señores:

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado(a) con Cédula de Elija un elemento. No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que actualmente no suscribo más de (1) una Orden de Servicios (OS) o Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión (CPS), en el mismo término de ejecución dentro de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, según lo dispuesto en la normatividad vigente.

De igual forma comunico que la relación que tengo en la actualidad con la Universidad Distrital Francisco José de Caldas corresponde a: (sí tiene más de un tipo de vinculación con la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, por favor indíquelo, marcando con una X).

**1.** [ ] **Estudiante** Nombre del Proyecto Curricular (último): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nombre de la Facultad (último): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.**[ ] **Egresado** Nombre del Proyecto Curricular (último): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nombre de la Facultad (último): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Señalar el tipo de contrato, mencionar el proyecto o número de convenio y/o contrato interadministrativo).

**3.** [ ]  **Contratista** [ ]  Orden de Prestación de Servicio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oficina de Extensión,** [ ]  Contrato de Prestación de Servicio. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**investigación o I3+** [ ]  Orden de Servicio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 [ ]  Orden de Compra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.** [ ] **Pensionado** Nombre del Proyecto Curricular (último): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nombre de la Facultad (último): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Señalar el tipo de vinculación, mencionar la Facultad y el Proyecto Curricular).

**5.** [ ]  **Docente** [ ]  Vinculación especial

 [ ]  Planta

 [ ]  Hora cátedra

 [ ]  Hora cátedra contrato

 [ ]  Tiempo completo

 [ ]  Medio tiempo

**Facultad:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Proyecto Curricular:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6.** [ ]  **Ningún vinculo**

**NIVEL EDUCATIVO (Marque con una X)**

[ ]  PRIMARIA [ ]  PROFESIONAL

[ ]  BACHILLER [ ]  ESPECIALIZADO

[ ]  TECNICO [ ]  MAESTRIA

[ ]  TECNOLOGICO [ ]  DOCTORADO

**DATOS DE CARACTERIZACIÓN PERSONAL**

|  |
| --- |
| **Información Personal**  |
| **Nombres y apellidos:** |  |
|  |
| **Tipo de identificación:** | [ ] CC [ ]  CE [ ]  PPT | **Número de identificación:** |  |  |
| **Fecha de nacimiento:** | DD/MM/AAAA |  |
| **Caracterización Personal** |  |
| **Sexo:** [ ] Mujer [ ]  Hombre [ ]  Prefiero no contestar |  |
| **Usted se reconoce como:** [ ] Mujer Transgénero [ ]  Hombre Transgénero [ ]  Cisgénero [ ]  Prefiero no contestar  |  |
| **Su orientación sexual es:** [ ] Heterosexual [ ]  Lesbiana [ ]  Gay [ ]  Otra, Cual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  Prefiero no contestar |  |
| **Presenta alguna discapacidad:** [ ] Auditiva [ ]  Visual [ ]  Movilidad [ ]  Otra, Cual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  Ninguno[ ]  Prefiero no contestar |  |
| **Pertenece a algún grupo étnico:** [ ] Negro/Afro/Mulato [ ]  Raizal [ ]  Palenquero [ ]  Gitano o Rrom [ ]  Indígena [ ]  Ninguno[ ] Otra, Cual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  Prefiero no contestar |  |
| **Cuál es su rango de edad:** [ ] 20 a 24 años [ ]  25 a 29 años [ ]  30 a 39 años [ ]  40 años o más [ ]  50 años o más [ ]  Prefiero no contestar |  |
| **Es víctima del conflicto:** [ ] Si [ ]  No [ ]  Prefiero no contestar | **Es reincorporado:**[ ] Si [ ]  No [ ]  Prefiero no contestar |  |
| **Es migrante:** [ ] Si [ ]  No [ ]  Prefiero no contestar | **Es su primera vinculación laboral y/o contractual:** [ ] Si [ ]  No [ ]  Prefiero no contestar |  |

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_