**FORMULARIO DE VALIDACIÓN DE CRITERIOS PARA SER MIEMBRO DE LA COMISIÓN DE EVALUACIÓN DEL CONCURSO**

Quito, *xxx* de *xxx* de *xxx*

|  |
| --- |
| DATOS GENERALES |
| NOMBRE DEL MIEMBRO DE LA COMISIÓN: |  |
| DEPARTAMENTO/INSTITUTO O INSTITUCIÓN EXTERNA (a la que pertenece): |  |

|  |  |
| --- | --- |
| CRITERIOS | CUMPLIMIENTO |
| Requisitos | Ser personal académico titular | *Cumple/No Cumple* |
| Pertenecer a la misma categoría o una superior a la del puesto convocado | *Cumple/No Cumple* |
| Tener formación en el campo de conocimiento objeto del concurso | *Cumple/No Cumple* |
| No ser miembro del órgano nominador de la Comisión de Evaluación del Concurso (Consejo Gestor) | *Cumple/No Cumple* |
| \*Relación con:* El aspirante
* Los miembros de Comisión
* Las autoridades individuales u órganos colegiados que designan o proponen su designación.
 | No ser cónyuge o pareja en relación de unión de hecho\* | *Cumple/No Cumple* |
| No ser pariente hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad\* | *Cumple/No Cumple* |
|
| No ser o haber sido co-autor de artículos académicos\* | *Cumple/No Cumple* |
| No ser o haber sido tutor de tesis\* | *Cumple/No Cumple* |
| No tener relación de cercanía académica originada por la colaboración en proyectos de investigación o vinculación\* | *Cumple/No Cumple* |

*NOTA: Declaro que la información que consta en el presente formulario es veraz, legítima y auténtica. Autorizo a la Escuela Politécnica Nacional para que pueda hacer uso del presente formulario para validar y verificar en cualquier momento la información proporcionada por mi persona. (Ley Orgánica de Protección de Datos Personales)*

 *[firma] .*

*Nombres y Apellidos*