

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN
Dirección General de Desarrollo Académico
Coordinación General de Bibliotecas
Programa de Formación de Recursos Humanos

DESARROLLO DE COMPETENCIAS LABORALES DEL PERSONAL DEL SISTEMA BIBLIOTECARIO
Formación académica, capacitación y actualización

Nombre del personal:		Foto
Fecha de Basificación:	Años de antigüedad:	
Fecha de Reclasificación de Puesto o Promoción de Categoría Vigente		
Reclasificación. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Reclasificación. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Fecha:	Fecha:	
Puesto y Categoría		
Anterior:	Actual:	

*REQUISITOS	VERIFICADO	EXPEDIENTE / EVIDENCIA

*Catálogo de Puestos

FORMACIÓN ACADÉMICA	VERIFICADO	EXPEDIENTE / EVIDENCIA

ACTUALIZACIÓN (ÚLTIMOS 2 AÑOS)	VERIFICADO	EXPEDIENTE / EVIDENCIA

IMPARTICION DE CURSOS/TALLERES (ÚLTIMOS 2 AÑOS)	VERIFICADO	EXPEDIENTE / EVIDENCIA

PARTICIPACION EN EVENTOS ESPECIALIZADOS (ÚLTIMOS 2 AÑOS)	VERIFICADO	EXPEDIENTE / EVIDENCIA

EJERCICIO PROFESIONAL (ÚLTIMOS 2 AÑOS)	VERIFICADO	EXPEDIENTE / EVIDENCIA

Desarrollo del dominio de algún idioma: Aplica Si No

Marque el nivel del idioma ingles: Elemental o Básico [A1, A2], intermedio y Upper Inter [B1, B2] Avanzado [C1, C2] obtenido y las habilidades desarrolladas en los dos últimos años.

Nivel de Inglés Actual:	A1 <input type="checkbox"/>	A2 <input type="checkbox"/>	B1 <input type="checkbox"/>	B2 <input type="checkbox"/>	C1 <input type="checkbox"/>	C2 <input type="checkbox"/>
Exámenes presentados:	No aplica <input type="checkbox"/>	Colocación o ubicación <input type="checkbox"/>	Certificación <input type="checkbox"/>			
Otro <input type="checkbox"/> Especificar:						
Nombre del Test :	MEPT <input type="checkbox"/>	TOEFL <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/> Especificar:			
Curso inscrito:	Si <input type="checkbox"/>	¿Cuál?	No <input type="checkbox"/>			
Áreas de dominio:	Hablar <input type="checkbox"/>	Comprensión auditiva <input type="checkbox"/>	Comprensión lectora <input type="checkbox"/>	Escribir <input type="checkbox"/>		

Otro idioma o Lengua: Aplica Si [Especificar] No

Nivel Actual:	Curso inscrito: Si <input type="checkbox"/>		¿Cuál?	No <input type="checkbox"/>
Áreas de dominio:	Hablar <input type="checkbox"/>	Comprensión auditiva <input type="checkbox"/>	Comprensión lectora <input type="checkbox"/>	Escribir <input type="checkbox"/>

Desarrollo Profesional:

Llenar esta sección únicamente si el personal recibe apoyo mediante el pago en algún Programa de Estudio que le permita desarrollarse profesionalmente.

Licenciatura Maestría Doctorado Otro : especificar

Nombre de la Institución:

Programa de estudios:

Estatus Actual: Activo Servicio Social Pasante Titulado/Graduado Baja

Año de Ingreso: Año de titulación/Graduación: