HOJA DE VIDA

1. DATOS PERSONALES

Apellidos	ZAMBRANO MOREIRA						
Nombres	JORGE LUIS						
Cédula	1303498685		País de Nacimiento	ECUADOR			
Fecha de nacimiento	02/06/1960		Provincia	MANABI	Ciudad	MANTA	
Género	Masculino X	Femenino		Estado civil	CASADO		
Nombre del cónyuge	ZOILA MARIA REYES MENDOZA						
Dirección domiciliaria	LEONIDAS PROAÑOS (CIUDADELA EL MIRADOR CALLE PRINCIPAL)						
Nº Carnet del CONADIS	N/A	Tipo de discapacidad	Visual ( ) Física ( )	Porcentaje %			
Teléfonos		Celular	0960090453				
Unidad donde labora	FACULTAD CIENCIAS ADMINISTRATIVA –CARRERA ADMINISTRACIÓN						
Teléfono de oficina							
Modalidad de trabajo	Nombramiento (X) Contrato ( )		Horario de trabajo	13:30 PM – 21:00			
Ejerce cargo de dirección académica	NO	Denominación del cargo					

2. FORMACIÓN ACADÉMICA

2.1. Estudios de tercer y cuarto nivel

Nº	Títulos	Universidad	País	Año	Reg. Senescyt	PDF

Scanned by CamScanner

2.2. Estudios de educación media

N°	Institución educativa	Titulo	Especialidad	País	Año
	COLEGIO VICENTE ROCAFUERTE	BACHILLER	FISICO MATEMÁTICO	ECUADOR	1978

3. FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

3.1. CURSOS Y SEMINARIOS RECIBIDOS (Últimos 5 años)

Nº	Nombre del evento	Institución	País	Año	Horas

3.2. IDIOMAS

IDIOMA	LECTURA				ESCRITURA				ORALIDAD			
	MUY BUENA	BUENA	LIMITADA	NINGUNA	MUY BUENA	BUENA	LIMITADA	NINGUNA	MUY BUENA	BUENA	LIMITADA	NINGUNA
Español	X				X				X			
Inglés												

4. EXPERIENCIA

4.1. EXPERIENCIA ADMINISTRATIVAS -FUNCIONES

Nº	FUNCIONES	Unidad Académica/Administrativa	Desde Mes - año	Hasta Mes - año

Scanned by CamScanner

4.2. EXPERIENCIA PROFESIONAL

Nº	Empresa - Institución	Posición - Cargo	Desde Mes - año	Hasta Mes - año
1				
2				

5. EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Nº	DEPARTAMENTO-ULEAM	Fecha desde	Fecha hasta	Calificación obtenida	PDF
1	FAC. ADM	02/01/2017	15/12/2017	90	

6. REFERENCIAS PERSONALES

Nº	Apellidos y Nombres	Ocupación/ Lugar de Trabajo	Teléfono
1	DR. PEDRO QUIJIJE	DECANO FAC. ADMINISTRACIÓN	0989174976
2	DR. ORLANDO BARCIA	DOCENTE	0987213161
3	AGUSTIN ZAMBRANO	SERVIDOR PUBLICO	0939995300

7. DECLARACIÓN

Declaro y me responsabilizo que toda la información contenida en este formulario sea verídica.

Lugar y fecha: MANTA, SEPTIEMBRE 14 DEL 2018

Firma

Scanned by CamScanner

QUEJAS DEL CIUDADANO (PARA USO DE LAS UARHS) INFORMACIÓN PROVENIENTE DEL FORMULARIO EVAL-02

Nombre de la persona que realiza la queja	DESCRIPCIÓN	No. DE FORMULARIO	APLICA DESCUENTO A LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	% DE REDUCCIÓN
			TOTAL:	0

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

FACTORES DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN ALCANZADA
Indicadores de Gestión del puesto	54,0
Conocimientos	6,0
Competencias técnicas del puesto	8,0
Competencias Universales	8,0
Trabajo en equipo, Iniciativa y Liderazgo	14,0
Evaluación del ciudadano (-)	0,0

TOTAL EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO: 90

MUY BUENO: DESEMPEÑO MEJOR A LO ESPERADO

FUNCIONARIO (A) EVALUADOR (A)

Fecha (dd/mm/aaaa): 18/12/2017

CERTIFICO: Que he evaluado al (a la) servidor (a) acorde al procedimiento de la norma de Evaluación del Desempeño.

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS ★ DECANATO ★ MANTA

FIRMA
Evaluador o jefe inmediato
QUIJIJE ANCHUNDIA PEDRO JACINTO

Scanned by CamScanner