|  |  |
| --- | --- |
| **CODIGO:** | PI-IEVAL-001 |
| **VERSION:** | V2 |
| **FECHA:** | 20/04/2023 |
| **PAG:** 1 de | 1 |

 

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CIUDAD | DIA / MES / AÑO | **SUBSERIE** | **RADICADO** |
|  |  |  |  |

**Formato de Información del Evaluador–IEVAL-**

1. **Información personal**

Nombres y apellidos completos:

Documento Nacional de Identificación y/o pasaporte:

Nacionalidad:

Fecha de nacimiento:

Correo electrónico personal:

Dirección personal:

Código postal:

Teléfono:

Celular:

País:

Ciudad:

1. **Información académica**

Nivel de formación: Programa, institución, ciudad y país:

Doctorado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Maestría \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Especialización \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pregrado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**III. Afiliación institucional**

Institución:

Cargo:

Dirección de la institución:

Ciudad:

Teléfono oficina:

Dirección Web:

Correo electrónico:

**IV. Producciones**

Áreas de desempeño: Intereses académicos:

Últimos artículos (3):

Últimos libros (3):

Últimos capítulos de libro (3):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ELABORADO POR:** | **REVISADO POR:** | **APROBADO POR:** | **CONVENCIONES** |
| NOMBRE: | NOMBRE: | NOMBRE: | PI: Proceso Investigación |
| CARGO: | CARGO: | CARGO: | IEVAL: Información del Evaluador |
| Los espacios sombreados son para uso exclusivo de la Institución | | | **SIACES 2023** |