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

Señores

**UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS**

Ciudad

Respetados Señores:

Yo , identificado(a) con Cédula de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 Resolución de Rectoría 008 de 5 de enero de 2024.

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| **1** | **Estudiante** |  | Proyecto Curricular: | (nombre del proyecto curricular) | |
|  |  |  | Facultad: | (nombre de la Facultad) | |
|  |  |  |  |  |  |
| **2** | **Egresado** |  | Proyecto Curricular (último): | (nombre del proyecto curricular) | |
|  |  |  | Facultad (último): | (nombre de la Facultad) | |
|  |  |  |  |  |  |
| **3** | **Contratista** |  | Oficina de Extensión | (Señalar el proyecto o número de convenio y/o contrato interadministrativo) | |
|  |  |  | Tipo: |  | |
|  |  |  | Orden de Prestación de Servicio |  |  |
|  |  |  | Contrato de Prestación de Servicio |  |  |
|  |  |  | Orden de Servicio |  |  |
|  |  |  | Orden de Compra |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **4** | **Pensionado** |  | Proyecto Curricular: |  |  |
|  |  |  | Facultad: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **5** | **Docente** |  | Proyecto Curricular: |  |  |
|  |  |  | Facultad: |  |  |
|  |  |  | Tipo de Vinculación: |  |  |
|  |  |  | Vinculación especial |  |  |
|  |  |  | Planta |  |  |
|  |  |  | Hora cátedra |  |  |
|  |  |  | Hora cátedra contrato |  |  |
|  |  |  | Medio tiempo |  |  |
|  |  |  | Tiempo completo |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **6** | **Ningún vínculo** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **NIVEL EDUCATIVO (Marque con una X)** | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | PRIMARIA |  | PROFESIONAL |  |  |
|  | BACHILLER |  | ESPECIALIZADO |  |  |
|  | TÉCNICO |  | MAESTRÍA |  |  |
|  | TECNÓLOGO |  | DOCTORADO |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE CARACTERIZACIÓN PERSONAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | SEXO | | MASCULINO | | | | | |  | FEMENINO | | | | | |  | PREFIERO NO CONTESTAR | |  |
| 2 | USTED SE RECONOCE COMO | | MUJER TRANS | |  | | HOMBRE TRANS | | | | |  | | CISGÉNERO | |  | PREFIERO NO CONTESTAR | |  |
| 3 | ORIENTACIÓN SEXUAL | | HETEROSEXUAL |  | LESBIANA | |  | | GAY | | |  | | OTRA | | CUAL\_\_ | PREFIERO NO CONTESTAR | |  |
| 4 | DISCAPACIDAD | | AUDITIVA |  | VISUAL | |  | | MOVILIDAD | | |  | | OTRA | | CUAL\_\_ | PREFIERO NO CONTESTAR | |  |
| 5 | VÍCTIMA DEL CONFLICTO | | SI\_\_\_ | | | |  | | NO | | | | | | |  | PREFIERO NO CONTESTAR | |  |
| 6 | MIGRANTE | | SI\_\_\_ |  |  |  | |  | NO\_\_\_ | | | | | | |  | | PREFIERO NO CONTESTAR |  |
| 7 | GRUPO ÉTNICO | | NEGRO/ AFRO/ MULATO |  | RAIZAL |  | | PALENQUERO |  | | GITANO O ROM | |  | | INDÍGENA |  | | NINGUNO |  |
| 8 | EDAD | | 20-24 AÑOS |  | 25-29 AÑOS |  | | 30-39 AÑOS |  | | 40 AÑOS O MÀS | |  | | 50 AÑOS O MÁS |  | | PREFIERO NO CONTESTAR |  |
| **FECHA** | | **FIRMA** | | | | | | | | | | | | | | | | | |