



## MINISTERIO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

### CONVOCATORIA FORMACIÓN EN MAESTRÍAS PACÍFICO NARIÑENSE

#### ANEXO 3

#### ANEXO No. 3 PERFIL DEL CANDIDATO QUE ASUMIRÁ EL DESARROLLO DE LA PROPUESTA

Los campos en color verde deberán ser diligenciados

Los campos en rojo son de carácter informativo y deberán eliminarse para la presentación del documento en su versión final.

A continuación, se registra el perfil de (Nombre del candidato), quien desarrollará la propuesta de investigación titulada (Nombre de la propuesta de Investigación) en el marco de su formación en el Programa de Maestría (Nombre del Programa de Maestría a financiar).

En ese sentido, certifico que cumplo con los requisitos registrados en el numeral 7 de los Términos de Referencia de la presente convocatoria.

#### 1. Perfil del candidato que desarrollará la propuesta

En este espacio, incluya su información personal (nombre completo, número de identificación, nombre del programa de maestría a la que aplica y la institución educativa en la cual se encuentra vinculado). Además, detalle sus motivaciones y expectativas tanto para la selección del programa de formación, como para el desarrollo de la propuesta de investigación, explicando cómo espera que contribuya a su crecimiento profesional y académico. Describa su formación académica (títulos obtenidos, instituciones educativas y áreas de estudio) y su experiencia profesional relevante, destacando roles y responsabilidades anteriores relacionados con la propuesta de investigación, especialmente como docente y/o directivo docente. Explique cómo la propuesta se vincula con los conocimientos y habilidades adquiridos durante su formación académica y cómo

Av. Calle 26 # 57- 41 / 83 Torre 8 Piso 2 – PBX: (57+1) 6258480, Ext 2081 – Línea gratuita nacional 018000914446 – Bogotá D.C. Colombia



se alinea con su experiencia profesional, indicando cómo aplicará sus habilidades y conocimientos previos en el desarrollo de la propuesta. Puede incluir cualquier otra información que considere relevante para proporcionar una visión completa de su perfil.

## 2. Categoría de enfoque diferencial del candidato.

Complete el numeral 2 del presente anexo si pertenece a alguna de las categorías de la población con enfoque diferencial que se especifica en la Tabla No. 1 "Categorías de Enfoque Diferencial e Interseccional para los Candidatos de la CONVOCATORIA FORMACIÓN EN MAESTRÍAS PACÍFICO NARIÑENSE de los términos de referencia. En caso de no pertenecer a ninguna de estas categorías, presente solo el perfil del candidato que desarrollará la propuesta y elimine completamente el numeral 2. "Categoría de enfoque diferencial del candidato" del presente documento.

Yo, (nombre completo del candidato), identificado(a) con cédula de ciudadanía número (número de identificación), pertenezco a la(s) categoría(s) de enfoque diferencial que se marca(n) en la tabla a continuación:

CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	CATEGORÍA APLICABLE (MARQUE CON UNA X)
Mujeres	Personas que registren en su cédula de ciudadanía "sexo: femenino (F)". Para verificar esta categoría, se requiere anexar <b>documento de identificación</b> .	
Población víctima del conflicto armado o en situación de extrema vulnerabilidad	Son aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales	

Av. Calle 26 # 57- 41 / 83 Torre 8 Piso 2 – PBX: (57+1) 6258480, Ext 2081 – Línea gratuita nacional 018000914446 – Bogotá D.C. Colombia

	de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno. (Ley 1448 de 2011, artículo 3 modificado por el artículo 3 de la Ley 2421 de 2024). Para acreditar esta categoría se debe adjuntar en el SIGP la <b>certificación de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas</b> .	
<b>Población en reincorporación</b>	Se tendrá en cuenta a todas aquellas personas que acrediten esta categoría adjuntando en el SIGP la <b>certificación de la Oficina del Alto Comisionado para la Paz como en "proceso de reincorporación exintegrante FARC-EP" y que se encuentren en estado "Activo" en el proceso de la Ruta de Reincorporación</b> .	
<b>Pueblos y comunidades étnicas</b>	Población Indígena; Población Negra / Afrocolombiano / Afrodescendiente; Raizal; Rrom (gitano), y/o Palenquero que adjunte en el SIGP el <b>certificado a título personal expedido por el Ministerio del Interior</b> .	
<b>Territorial</b>	Población con <b>lugar de nacimiento registrado en su documento de identificación</b> que corresponda a municipios focalizados en los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET) <sup>1</sup> , y/o municipios que sean considerados como los más afectados por el Conflicto Armado (ZOMAC) <sup>2</sup> . (Anexo 5). Para verificar esta categoría, se requiere anexar <b>documento de identificación</b> .	

1 Listado de municipios PDET: <https://centralpdet.renovacionterritoio.gov.co/conoce-los-pdet/>

2 Listado de municipios ZOMAC definidos en el Anexo No. 2 del Decreto 1650 de 2017  
[https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=83757](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=83757)



<b>Población en condición de discapacidad</b>	Física; Auditiva; Visual; Sordoceguera; Intelectual; Psicosocial; Múltiple. Para acreditar esta categoría se debe adjuntar en el SIGP el <b>certificado de discapacidad generado por el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, o por las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud o quien haga sus veces, lo anterior conforme a lo dispuesto en la Resolución No. 1197 del 5 de julio de 2024.</b>	
---	--	--

He adjuntado la documentación correspondiente indicada en la tabla anterior, que acredita mi pertenencia a la(s) población(es) diferencial(es) marcada(s) con una X con el respectivo certificado emitido por la entidad pertinente, en caso de no adjuntar el certificado no se me asignará la puntuación correspondiente; declaro que la información suministrada es veraz y corresponde a la realidad. Así mismo, declaro que no me encuentro cursando en este momento otro programa de maestría en modalidad presencial o virtual. Conozco que, en caso de encontrarse alguna incoherencia o inconsistencia en la información o documentación suministrada, el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación podrá en cualquier momento rechazar la propuesta de investigación o si es del caso declarar la pérdida del beneficio, sin perjuicio de las acciones legales correspondientes.

---

FIRMA  
NOMBRE DEL CANDIDATO  
CC  
DIRECCIÓN  
TELÉFONO

Av. Calle 26 # 57- 41 / 83 Torre 8 Piso 2 – PBX: (57+1) 6258480, Ext 2081 – Línea gratuita nacional 018000914446 – Bogotá D.C. Colombia