|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ANEXO N°6.2**  **DESEMPEÑO EN INSTITUCIONES DOCENTES** | | |
| Universidad o Instituto |  | |
| Nombre de la Autoridad Académica |  | |
| Cargo |  | |
| Nombre del Postulante |  | |
| Fecha Inicio  Docencia | Fecha Termino Docencia | CANTIDAD DE MESES |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Fecha, timbre y firma de Autoridad Académica  **NOTA:** El postulante debe presentar las respectivas acreditaciones y/o certificaciones de respaldo a la información indicada en el anexo. (Acreditado con firma y timbre por la respectiva Autoridad Académica). Se verificará la cantidad de meses, certificadas o acreditadas por la autoridad correspondiente.  El postulante debe adjuntar original o fotocopia legalizada (Notario o Ministro de Fe) | | |