**FORMATO PARA SUSTENTACIÓN DE POSTULACIÓN DISTINCIONES Y ESTÍMULOS DE PERSONAL ADMINISTRATIVO**

*Alcance:* Este formato aplica para empleados de Carrera administrativa, trabajadores oficiales, libre nombramiento y remoción, y educadores de enseñanza básica y media.

*Antes de diligenciar el formato:*

1. Lea el Acuerdo 270 de 2017 del CSU.
2. Lea el Instructivo proceso postulación para el otorgamiento de distinciones a los empleados administrativos.
3. Verifique el cumplimiento de los requisitos establecidos en los Acuerdos del Consejo Superior Universitario, y en el instructivo vigente, para el proceso de postulación.
4. Diligencie completamente todos los campos del formato, y argumente de forma amplia y objetiva, las razones por las cuales *usted, y el equipo de trabajo,* proponen postular al funcionario.
5. ***El no diligenciamiento de la totalidad de los parámetros de sustentación del formato, será causal de rechazo de la postulación en todos los casos.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sede** |  | **Dependencia/Unidad** |  |
| **Apellidos y Nombres del postulado** | **Identificación** |
|  |  |
| **Cargo Titular** | **Cargo que desempeña actualmente (para los casos de encargo o comisión)** |
|  |  |

|  |
| --- |
| ***PARÁMETROS DE SUSTENTACIÓN DE LA POSTULACIÓN*** |

|  |
| --- |
| 1. **COMPROMISO CON EL TRABAJO Y APORTES SIGNIFICATIVOS A LA UNIVERSIDAD**
 |
| *Valora la dedicación considerando las contribuciones que merecen ser reconocidos en el postulado de acuerdo con los objetivos y metas de la dependencia y de la Universidad.* |
|  |
| 1. **INICIATIVA Y CREATIVIDAD DEMOSTRADA EN EL TRABAJO**
 |
| *El postulado ejecuta acciones en su trabajo de manera novedosa, y muestra interés en el mejoramiento de sus labores, mediante la simplificación de métodos y/o creación de nuevas técnicas o formas para el desempeño de la dependencia y la Universidad.* |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **DESEMPEÑO COMO INTEGRANTE DE UN EQUIPO DE TRABAJO**
 |
| *La interacción del postulado con los equipos de trabajo, los usuarios y la comunidad universitaria, se desarrolla de acuerdo con los objetivos, metas de la dependencia y los valores institucionales.* |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **OTRA INFORMACION RELEVANTE PARA LA POSTULACION**
 |
| *Valora otra información que merezca ser incluida en la postulación, que no esté contenida en los parámetros anteriores, y que aporten a la comunidad y la vida universitaria.* |
|  |

***PROCESO DE POSTULACIÓN***

|  |
| --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE POSTULACIÓN (use el espacio en blanco para justificar)**
 |
| ***Describa brevemente cuáles fueron los mecanismos de participación y las generalidades del proceso de selección de postulaciones efectuado en su dependencia para el presente año.*** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **POSTULADOS**
 |
| ***Diligencie en este espacio los nombres de los postulados y el número de votos por cada uno de los postulados en la dependencia.*** |
| **NOMBRE POSTULADO** | **No. VOTOS** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **ESCALA DE ESTIMACIÓN GLOBAL SOBRE EL POSTULADO**

**(Marque con una X – una sola opción)** | *Bueno* | *Muy bueno* | *Sobresaliente* | *Excelente* |

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***Firma Jefe Dependencia / Unidad (firma original)*** |
| **Apellidos y Nombres** **Jefe Dependencia/Unidad** |  | **No. Identificación** |  |
| **Cargo** |  | **Fecha de diligenciamiento** | DD | MM | AA |
| 1. **PARTICIPANTES EN EL PROCESO DE POSTULACIÓN**
 |
| A continuación, es necesario registrar los nombres y cargo de los integrantes del equipo de trabajo que participaron en el proceso de postulación para el presente año (firmas originales):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **CARGO** | **FIRMA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 **Imprima esta hoja tantas veces como sea necesario para incluir a todo el personal.** |

|  |
| --- |
| ***PARA USO EXCLIVO DE LA COMISIÓN DE DISTINCIONES*** |
| **Puntaje obtenido en el formato** |  | **Fecha de Revisión** | *DD* | *MM* | *AA* |
| **Nombre de quién revisa** |  | **Firma** |  |
| **Nombre de quién revisa** |  | **Firma** |  |
| **Nombre de quién revisa** |  | **Firma** |  |
| **Nombre de quién revisa** |  | **Firma** |  |
| **Observaciones** |  |