



Solicitud de Acreditación de Programas de Postgrado

Formulario D: Ficha de Datos Académicos del Personal Docente y de Investigación

3- NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:	
Universidad de Los Andes	
4- NOMBRE DEL PROGRAMA:	
Maestría en Educación Física	
5- DATOS PERSONALES DEL PROFESOR:	
a- APELLIDOS Y NOMBRES: Hoeger Palausch Bernhard Christian	
b. CEDULA: 5.197.063	
c. CIUDAD DE RESIDENCIA: Mérida	
d- Total de Horas Semanales de dedicación comprometidas en la institución. N° 40	
e- N° de horas semanales dedicadas al programa de postgrado cuya acreditación se solicita	
f- Condiciones en el Programa: (Marque con una "X" la que corresponda)	
1. Ordinario: <input checked="" type="checkbox"/> Contratado: <input type="checkbox"/> Jubilado: <input type="checkbox"/> Invitado: <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>	
g- Categoría Académica: (Marque con una "X" la que corresponda)	
1. Instructor: <input type="checkbox"/> Asistentes: <input type="checkbox"/> Agregado: <input type="checkbox"/> Asociado: <input type="checkbox"/> Titular: <input checked="" type="checkbox"/> Clasificación	
h. Fecha de Ingreso como miembro del personal del programa: mes: año:	
i. Total de años como docente activo en el programa: año: mes	
6- ACTIVIDADES ACADÉMICAS QUE REALIZA EN EL PROGRAMA:	
a- ASIGNATURA (S) QUE DICTA O DICTARA EN EL PROGRAMA:	
<ul style="list-style-type: none">Teoría y Metodología del Entrenamiento Deportivo I y II.Fisiología del Ejercicio	
b- OTRAS ASIGNATURAS QUE HAYA DICTADO EN EL PROGRAMA DURANTE LOS TRES (3) ÚLTIMOS AÑOS:	
Las Mismas	
c- PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN QUE ACTUALMENTE DESARROLLA EN LA INSTITUCIÓN VINCULADOS AL PROGRAMA:	
Efectos de un Programa de Actividad Física en Personas Voluntarias del Estado Mérida	
d- OTROS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN VINCULADOS AL PROGRAMA QUE HAYA EJECUTADO EN LA INSTITUCIÓN DURANTE LOS TRES (3) ÚLTIMOS AÑOS:	
a- OTRAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS QUE ACTUALMENTE REALIZA EN EL PROGRAMA.	
1. ASESORIA ACADEMICA: N° de estudiantes que asesora:	
2. TUTORIA DE TESIS Y TRABAJOS DE GRADO: N° de estudiantes bajo su tutoría: 3	
3. EVALUACIÓN DE TESIS Y TRABAJOS DE GRADO COMO MIEMBRO DEL JURADO: X	
4. ACTIVIDADES DE DESARROLLO INSTITUCIONAL (Planificación y Gerencia Académica)	
5. OTRAS (Explique Brevemente)	

7- FORMACIÓN:

a- TITULO (S) DE PREGRADO:

Licenciado en Educación Física – Universidad de Los Andes.

b- TITULO (S) DE POSTGRADO Y OTROS ESTUDIOS DE POSTGRADO (Indicar Institución y Especialidad):

Maestría en Ejercicios y Estudios Deportivos – Boise State University – U.S.A

8- EXPERIENCIA PROFESIONAL:

a- N° años de profesor en Educación Superior: 22

b- N° años de profesor en Postgrado: 8

c- Otras actividades en el ejercicio profesional (Breve relación de cargos y/o funciones desempeño)

- Jefe del Departamento de Educación Física
- Coordinador de Deportes de la Asociación de Profesores de la Universidad de Los Andes (APULA)
- Coordinador Docente de la Facultad de Humanidades y Educación
- Coordinador del Laboratorio de Fisiología del Ejercicio

d- Proyectos de investigación ejecutados en los últimos cinco (5) años, excluyendo los mencionados en la casilla 4.d. (indicar institución para las cuales realizó)

- Parámetros Fisiológicos de los Integrantes de la Selección de Venezuela Copa América 1997
- Parámetros Fisiológicos de los Integrantes de la Selección de Fútbol Sala Panamericanos 1996

e- Publicaciones: Libros y Artículos publicados en los últimos cinco (5) años (indicar los datos de Edición)

f- Asistente a Eventos Nacionales e Internacionales con presentación de trabajos de investigación (Indicar Nombre del Evento, fecha y Nombre del Trabajo)

9- FIRMA DEL PROFESOR: _____

FECHA Día: Mes: Año:

10- REVISADO POR EL COORDINADOR DEL PROGRAMA:

Nombre y Apellidos:

FIRMA:

SELLO