

**COMISIÓN NACIONAL DE ACREDITACIÓN
DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES**

En conformidad a lo dispuesto en el artículo 7° de la Ley 20.129, que Establece un Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, y al Código de Ética de la Comisión Nacional de Acreditación, los comisionados de la CNA anualmente deben hacer una declaración jurada de intereses, sin perjuicio, de la obligación de informar en cualquier momento todo cambio de circunstancias que puedan restarles imparcialidad.

I. Datos de la Declaración

Fecha de la declaración	26 Abril 2017
Lugar	
Tipo de Declaración	-- Primera declaración -- Actualización periódica ✓ -- Actualización por hecho relevante

II. Individualización del Declarante

Nombres	ROJAS FERNANDEZ
Apellidos	ESCOBAR MUÑOZ
Profesión	Ciudadano - Rentista
Cédula de Identidad	3 411 595 - 8
Domicilio	Santa Lucía 360 piso 6

III. Actividades profesionales y económicas con instituciones de educación superior. Personas naturales, jurídicas o entidades relacionadas con instituciones de educación superior con las que mantiene vínculos profesionales y/o económicos.

Nombre (persona natural o jurídica)	UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
Cargo	PROFESOR EMÉRITO
Tipo de contratación o naturaleza del vínculo (socio/capital, colaborador/trabajo, otro)	↓ PARA VÍNCULO LABORAL A PARTIR DE 30 MAYO 2016
Antigüedad del vínculo (años)	40

Nombre (persona natural o jurídica)	
Cargo	
Tipo de contratación o naturaleza del vínculo (socio/capital, colaborador/trabajo, otro)	
Antigüedad del vínculo (años)	

Nombre (persona natural o jurídica)	
Cargo	
Tipo de contratación o naturaleza del vínculo (socio/capital, colaborador/trabajo, otro)	
Antigüedad del vínculo (años)	

IV. Otros Vínculos.

Informar la existencia de vínculos que, el cónyuge y/ o parientes por consanguineidad y/o afinidad hasta el tercer grado inclusive, mantengan con instituciones de educación superior o agencias de acreditación.

Cónyuge/parientes (consanguineidad o afinidad hasta 3° grado)	ESPOSA
Institución de Educación Superior / Agencia de Acreditación	UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
Tipo de vínculo	PROFESORAS ASOCIADA

Cónyuge/parientes (consanguineidad o afinidad hasta 3° grado)	
Institución de Educación Superior / Agencia de Acreditación	
Tipo de vínculo	

Cónyuge/parientes (consanguineidad o afinidad hasta 3° grado)	
Institución de Educación Superior / Agencia de Acreditación	
Tipo de vínculo	

V. Declaro que:

1. La información contenida en este documento es expresión fiel de la verdad.
2. Estoy en conocimiento de la incompatibilidad del cargo de miembro de la Comisión con la participación en una agencia acreditadora, ya sea en cuanto a su propiedad, intereses patrimoniales, o en el desarrollo de labores remuneradas en ella.
3. Estoy en conocimiento de que son incompatibles aquellas actividades de los miembros de la Comisión que impliquen una relación laboral o la participación en juntas directivas o consultivas, cualquiera sea su denominación, de las instituciones de educación superior sujetas a los procesos de acreditación regulados por la Ley N°20.129, incompatibilidad que subsistirá hasta seis meses después de haber cesado en sus funciones en la Comisión.
4. Estoy en conocimiento de la obligación de actualizar esta declaración anualmente, o cada vez que ocurra algún hecho relevante que modifique su contenido, informando inmediatamente al Secretario Ejecutivo de la Comisión.



Comisionado



Secretaria Ejecutiva
Ministro de Fe