|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha radicación Vicerrectoría Académica:** |   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |       | Documento Identidad: |        |
| Departamento: |       |
| Facultad: |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Categoría Escalafón Docente: | Auxiliar [ ]  | Asistente [ ]  |
|  | Asociado [ ]  | Titular [ ]  |
| Evaluación Docente Año Anterior: | Res. No.      Fecha: Escriba una fecha | Calificación:            |
| Fecha iniciación Comisión Estudios: |       A partir de: Escriba una fecha | Duración Estudios:         |
| Estudios a realizar: |       |
| Institución: |       |
| Ciudad:  |       |
| País: |       |

### Verificación requisitos

Según lo estipulado en el Artículo No. 120 del Acuerdo No. 024 del 29 de abril de 1993 – Estatuto Profesoral

|  |  |
| --- | --- |
| Requisito | Cumple |
| Si | No |
| Calificaciones de servicio del año inmediatamente anterior satisfactoria | [ ]  | [ ]  |
| No haber sido sancionado disciplinariamente con la suspensión del cargo | [ ]  | [ ]  |
| Concepto favorable del Comité de Personal Docente | [ ]  | [ ]  |
| Haber sido admitido, según certificación de la institución en donde realizará la capacitación | [ ]  | [ ]  |
| La institución dispone de medios para garantizar la continuidad de la actividad docente o la financiación de la provisión de la vacancia transitoria | [ ]  | [ ]  |

 **Vo. Bo. Presidente CPD Vo. Bo. Presidente Consejo de Facultad**

**Vto. Bo. Vicerrector Académico**

**Fecha remisión Consejo Académico (VRA):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anexos**:  | Solicitud escrita del Profesor  | [ ]  | Comitê de personal docente  | [ ]  |
|  | Carta de Aceptación de la Institución  | [ ]  | Consejo de Facultad | [ ]  |
|  | Aval departamento y acta  | [ ]  | Resolución experiencia calificada año anterior | [ ]  |

Favor: NO Llenar a mano