**NOMBRE DE LA FACULTAD:**

 Nota: Diligenciar el formato completo en pantalla, según sea el caso, a mano únicamente la firma autógrafa.

**Datos de Trámite**

**Fecha Solicitud**: **Día       Mes       Año**

**Fecha Radicación (Diligenciado por el CIARP):** **Día       Mes       Año**

**I. Datos de los Profesores que Solicitan Reconocimiento**

**Número total de Autores:**

**Autores Solicitantes (Colocarlos en el orden que aparece en la producción)**:

|  |
| --- |
| **Datos de los Autores\*** |
| No. | Identificación | Apellidos y Nombres Completos | Departamento | Correo Institucional |
|  |  |  |  |  |
| **1** |       |       |       |       |
| **2** |       |       |       |       |
| **3** |       |       |       |       |
| **4** |       |       |       |       |
| **5** |       |       |       |       |

\*Nota: Debe colocar todos los datos de cada autor solicitante. En caso de ser más de 5 autores deben crear nuevas filas de tabla.

**II. Datos de la Producción y/o Reconocimiento**

**Titulo del Trabajo y/o Reconocimiento:**

**Área disciplinar**       **y sub área del conocimiento en las que se enmarca el trabajo:**       **Número de folios útiles de la producción:**       Página de inicio:       Página final:

Mecanismo de publicación y/o divulgación (Indicar con una X)

Revista [ ]

Video [ ]

Producción Cinematográfica [ ]

Fonográfica [ ]

Discográfica [ ]

CD [ ]

Medio Magnético [ ]

Internet [ ]

Observaciones:

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de Producción y/o Reconocimiento**  | **Marque (X)según corresponda**  |
| 1. Trabajo de carácter científico, técnico o artístico, humanístico o pedagógico, producido mediante video, cinematográfica o fonográfica:
	1. Impacto y difusión: Regional [ ]  Local [ ]
	2. Finalidad: Didáctico [ ]  Documental [ ]
 | [ ]   |
| 1. Obra de creación artística ampliamente difundida en los campos de la composición musical, artes plásticas y literatura:
2. **Tipo:** Creación original [ ]

 Creación complementaria o de Apoyo [ ]  Interpretación de una obra [ ]  1. **Impacto:** regional [ ]  Local [ ]
 | [ ]   |
| 1. Publicaciones impresas a nivel universitario, de carácter divulgativo o de sistematización del conocimiento.
	1. Tipo:

 Documento de investigación [ ]   Material de soporte a la docencia [ ]  o para labores de extensión [ ]   Material para educación a distancia o virtual, que no corresponda a libro de texto [ ]   Artículo en revista no indexada u homologada por Colciencias [ ] * 1. Lugar y fecha de la producción:
	2. Número de publicaciones impresas reconocidas en este año calendario (≤ 5) :
* Anexar evaluaciones del comité editorial (si aplica).
* Anexar Visto Bueno del Departamento previa evaluación del producto (si aplica).
* Anexar Visto Bueno Editor de la Universidad del Cauca certificando el proceso de edición y publicación, con mínimo 50 ejemplares.
 | [ ]   |
| 1. Ponencias presentadas en representación oficial de la Universidad.
	1. Grado de Difusión geográfico:

Evento Regional [ ]  Nacional [ ]  Internacional [ ] * 1. Número de memorias de evento reconocidas en este año (≤3):
	2. Título de la Ponencia:
	3. Ponentes:

|  |  |
| --- | --- |
| Apellidos y Nombres | Identificación |
|       |       |
|       |       |

* 1. Nombre Evento:
	2. Lugar y Fecha de Realización:
	3. ISBN o ISSN (si corresponde):
* Anexar resolución de comisión académica o resolución del consejo de facultad.
* Anexar Certificado de asistencia al evento.
* Anexar Memorias del Evento.
 | [ ]   |
| 1. Estudio Postdoctoral
	1. Duración ≥ 9 meses:
* Anexar Certificación.
 | [ ]   |
| 1. Reseña crítica
	1. Categoría Colciencias: A1 [ ]  , A2 [ ]  , B [ ]  , C [ ]  .
	2. Número de reseñas críticas reconocidas en este año (≤5):
* Anexar copia de la clasificación de la revista.
 | [ ]   |
| 1. Traducción de artículo publicada en revista o libro
	1. Número de traducciones reconocidas en este año (≤5):
* Anexar original y traducción publicada.
 | [ ]   |
| 1. Dirección de: Tesis de maestría [ ] , Tesis de doctorado [ ] .
	1. Anexar Certificación de Sustentación y aprobación de la Tesis.
	2. Resolución de nombramiento como Director
	3. Número de tesis dirigidas en este año calendario ( ≤ 3):
 | [ ]   |

**III. Trabajos Relacionados**

Si existen trabajos o publicaciones previamente reconocidos a usted o a otros profesores, relacionados con la presente producción, indicarlos en la siguiente tabla:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre Producción** | **Autores** | **Resolución y Fecha** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

**IV. Términos Legales**

Dejo constancia expresa que el presente trabajo no ha sido objeto de anteriores reconocimientos y que éste no corresponde a informes de trabajos realizados en el marco de contratos o convenios interinstitucionales que han sido objeto del reconocimiento de estímulos económicos. Lo anterior de conformidad con las leyes y normas, reglamento y estatutos de la Universidad del Cauca existentes sobre producción intelectual y derechos de autor.

Yo,      ,manifiesto que previo a la presente solicitud, he revisado que la productividad anexa al presente documento no se encuentra en revista predadoras o pséudo- journal. No obstante, en caso de que se presente inconsistencias respecto a la legitimidad del mismo, autorizo para que se realicen las gestiones administrativas que correspondan.

Igualmente, autorizo la notificación electrónica que resulte de la presente solicitud, en los términos de la Ley 1437 de 2011.

**Firma de los solicitantes**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Firma**     **Nombre Solicitante 1**C.C.       | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Firma**     **Nombre Solicitante 2**C.C.       | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Firma**     **Nombre Solicitante 3**C.C.       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Firma**     **Nombre Solicitante 4**C.C.       | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Firma**     **Nombre Solicitante 5**C.C.       | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Firma**     **Nombre Solicitante 6**C.C.       |

Nota: Los productos académicos para el reconocimiento de bonificación deben ser evaluados por dos pares internos o mutuo propio por el Comité de Personal Docente. Excepto los numerales 5 y 8.

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como el presidente (a) del Comité de Personal Docente de la facultad, verifiqué en las distintas bases de datos disponibles la productividad académica anexada.

|  |
| --- |
| Espacio exclusivo para: Comité Personal Docente de la Facultad |
| Nombre de quien avala en calidad del presidente (a) del CPD.     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Recomendación de Puntaje      | Revisada la información en fecha:      |

**Anexos:**

(Relacionar anexos)

|  |
| --- |
| Espacio exclusivo para: Comité Interno de Asignación y Reconocimiento de Puntaje CIARP |
| Revisado por :      | Puntos:       | Norma que aprueba los puntos:       | Fecha:       |

: