|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha radicación Vicerrectoría Académica:** | Haga clic para escribir una fecha. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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