|  |
| --- |
| 1. **DATOS BASICOS DEL PROFESOR**
 |

**CIUDAD:** Haga clic aquí para escribir.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO** | Haga clic aquí para escribir. | **CÓDIGO**  | Haga clic aquí para escribir. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERIODO**  | **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE FIN**  |  | **DEDICACIÓN (Marque con X)** |
| **AÑO** | **MES** | **DIA** | **AÑO** | **MES** | **DIA** |
|  |  |  |  |  |  | **MEDIO TIEMPO** [ ]  | **TIEMPO COMPLETO** [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DEPARTAMENTO ACADÉMICO** | **PROGRAMA ACADÉMICO** | **FACULTAD** |
| Haga clic aquí para escribir. | Haga clic aquí para escribir. | Haga clic aquí para escribir. |

|  |
| --- |
| 1. **PLAN DE TRABAJO Y SEGUIMIENTO A ACTIVIDADES MENSUALES**
 |

| **PLAN DE TRABAJO SEMESTRAL** | **SEGUIMIENTO Y NIVEL DE CUMPLIMIENTO****Mes:** Haga clic aquí para escribir. |
| --- | --- |
| **PROCESO** | **INTENSIDAD HORARIA SEMANAL** | **ACTIVIDADES A DESARROLLAR** | **PRODUCTOS A ENTREGAR** | **RECURSOS REQUERIDOS** | **PORCENTAJE DE AVANCE DE CUMPLIMIENTO MENSUAL** | **EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO MENSUAL** |
| **Docencia**  |  |  |  |  |  |  |
| **Investigación**  |  |  |  |  |  |  |
| **Extensión**  |  |  |  |  |  |  |
| **Coordinación de programa** |  |  |  |  |  |  |
| **Procesos académicos administrativos:****Licencia interna** **[ ]** **Registro Calificado****[ ]** **Acreditación [ ]**  |  |  |  |  |  |  |

**INSTRUCCIONES:**

* PROCESO: Definir y concertar el o los ítems para cada caso ya sea Docencia, Investigación, Extensión, Administración o Procesos académicos administrativos.
* INTENSIDAD HORARIA SEMANAL: Intensidad horaria asignada semanalmente.
* ACTIVIDADES: Redacte conforme al proceso, las actividades propuestas acorde a las necesidades del plan de estudio y departamento académico.
* PRODUCTOS A ENTREGAR: Describa los productos que serán entregados como soporte en el desarrollo de sus actividades.
* RECURSOS REQUERIDOS: Menciona los recursos requeridos para el desarrollo de sus actividades (Humanos, físicos, tecnológicos u otros).
* PORCENTAJE DE AVANCE DE CUMPLIMIENTO MENSUAL: Indique el porcentaje de avance de cumplimiento alcanzado durante el desarrollo mensual de la actividad.
* EVIDENCIA DEL CUMPLIMIENTO MENSUAL: Describa el nombre del anexo agregado a la carpeta drive que soporte el cumplimiento mensual de las actividades propuestas. Dicho drive será entregado por la División de Recursos Humanos para el cargue de la información.

**Observación:** No se permite modificar los encabezados de la tabla contenida en el presente documento.

|  |
| --- |
| 1. **FIRMAS RESPONSABLES**
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Firma del profesor****Docente Ocasional**  |  | **Firma del director del Programa Académico** |  |
| **NOMBRE** | Haga clic aquí para escribir.  | **NOMBRE** | Haga clic aquí para escribir.  |
| **FECHA** | Haga clic aquí para escribir una fecha.  | **FECHA** | Haga clic aquí para escribir una fecha.  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Firma del Director de Departamento Académico**  |  | **Firma del Decano de Facultad** |  |
| **NOMBRE** | Haga clic aquí para escribir.  | **NOMBRE** | Haga clic aquí para escribir.  |
| **FECHA** | Haga clic aquí para escribir una fecha.  | **FECHA** | Haga clic aquí para escribir una fecha.  |

|  |
| --- |
| **CONTROL DE CAMBIOS** |
| **VERSIÓN** | **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO**  | **FECHA** | **RESPONSABLES** |
| 01 | **Creación Documento.** Versión Original integrada al SIGC para formalizar los formatos utilizados con los docentes ocasionales para la planificación de sus actividades y la validación del cumplimiento por parte de los directores de departamento | 01/03/2023 | **Elaborado por:** • María Isabel Gamboa Jaimes (Líder Gestión talento Humano• Mónica Bautista (Profesional Apoyo Planeación - Calidad)**Aprobado por:**• Henry Luna (Líder de Calidad) |