|  |
| --- |
| 1. **DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE**
 |
| **Nombres y apellidos:** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Tipo Identificación:** | Haga clic aquí para escribir texto. | **Número Identificación** | Haga clic aquí para escribir texto.. | **Código:** | Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACIÓN ACADÉMICA**
 |

**Relacione a continuación las actividades académicas de actualización docente y/o pasantías realizadas en los últimos 3 años:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo** | **Universidad/Institución/Entidad** | **Denominación** | **Duración:** | **Fecha realización y/o certificación** |
| **Cursos cortos y diplomados:** | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Pasantías:** | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Cursos de capacitación y actualización:** | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |
| Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACIÓN LABORAL**
 |

**FECHA DE INGRESO A LA UFPS:** 10/05/2023

**CATEGORIA A LA FECHA DE INGRESO A LA UFPS:** PROFESOR ASISTENTE **CATEGORIA ACTUAL:** PROFESOR ASISTENTE

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEDICACIÓN** |  | **ANTIGUEDAD UFPS** |  | **FACULTAD:**  | Elija un elemento. |
| **Tiempo Completo** | **[ ]**  | **MESES** | **DIAS** | **AÑOS** | **DEPARTAMENTO ACADEMICO:**  |
|
| **Medio Tiempo** | **[ ]**  |       |       |       | Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |
| --- |
| **OTRAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS QUE DESARROLLA EN LA UFPS** |
| Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACIÓN PROGRAMA A CURSAR O PASANTÍA**
 |
| **NOMBRE:** | Haga clic aquí para escribir texto. | **DURACIÓN:** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **UNIVERSIDAD/INSTITUCIÓN DONDE REALIZARÁ LA COMISIÓN:** | Haga clic aquí para escribir texto. | **PAIS:** | Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |
| --- |
| **COSTO DEL PROGRAMA:** |
| **EN PESOS** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **EN MONEDA EXTRANJERA** | **ESPECIFICAR MONEDA:** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **VALOR:** | Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |
| --- |
| **¿SE DEBE PAGAR ALGÚN VALOR ADICIONAL PARA ACCEDER AL PROGRAMA? ESPECIFICAR:** |
| Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE PROGRAMA O PASANTÍA:** | Elija un elemento. | **MODALIDAD DEL PROGRAMA** | Elija un elemento. |

|  |  |
| --- | --- |
| **¿EL PROGRAMA O PASANTÍA EMITE CERTIFICACIÓN?** | **SI** **[ ]  NO****[ ]**  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENCUENTROS REQUERIDOS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA O PASANTÍA (para determinar gastos de viaje y estadía)** | **DESCRIPCIÓN** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **PERIODICIDAD (días, mes, semestre)** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **CANTIDAD** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **NÚMERO DE VIAJES REQUERIDOS** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **TIPO DE TRANSPORTE** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **OTROS ENCUENTROS REQUERIDOS (que requieren gastos de viaje y estadía)** | **DESCRIPCIÓN** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **PERIODICIDAD (días, mes, semestre)** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **CANTIDAD** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **NÚMERO DE VIAJES REQUERIDOS** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **TIPO DE TRANSPORTE** | Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |
| --- |
| **FECHAS DE LA COMISIÓN** |
| **DESDE:** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | **HASTA:** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | **DURACIÓN EN MESES:** | Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿HA REALIZADO COMISIONES ANTERIORES?** | **SI** **[ ]**  | **NO** **[ ]**  | **CÚAL?** | Haga clic aquí para escribir texto. |

| 1. **BENEFICIOS DE LA COMISIÓN DE ESTUDIOS**
 |
| --- |
| **PARA EL DEPARTAMENTO ACADÉMICO** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **PARA LA FACULTAD** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **PARA LA UNIVERSIDAD** | Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |
| --- |
| 1. **PROCEDIMIENTOS PREVIOS QUE RECOMIENDAN LA COMISIÓN**
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RESPONSABLE** | **ACTA** | **FECHA** |
| **Consejo Departamento** | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |
| **Consejo de Facultad** | Haga clic aquí para escribir texto. | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**
 |
| **Suministre cualquier otra información adicional que considere importante y necesaria:** |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Si se presenta una situación atípica, descríbala:** |
| Haga clic aquí para escribir texto. |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Firma del Docente** | **Firma del Decano** **Facultad:** Elija un elemento. |
| **Nombre:** | Haga clic aquí para escribir texto. | **Nombre:** | Haga clic aquí para escribir texto. |
| **Cédula:** | Haga clic aquí para escribir texto. | **Cédula:** | Haga clic aquí para escribir texto. |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL ESTUDIO ECONÓMICO DE COMISIÓN DE ESTUDIOS** |

1. SI la **comisión de estudios es en el exterior**, se deben adjuntar los siguientes soportes:
	* Cotización del Seguro Médico Internacional.
	* Carta de aceptación de la Institución donde se realizará el programa o pasantía.
	* Estructura curricular del programa a cursar y/o cronograma pasantía.
	* En el caso del transporte requerido anexar cotización.
	* Carga académica actual en la que se aprecie la información de las asignaturas.

**Nota Importante:** Si requiere otra actividad relacionada con el desarrollo del programa o pasantía, deberá adjuntarse el soporte que acredite dicha necesidad.

1. SI la **comisión de estudios es en Colombia**, se deben adjuntar los siguientes soportes:
	* Carta de aceptación de la Institución donde se realizará el programa o pasantía.
	* Estructura curricular del programa a cursar y/o cronograma pasantía.
	* En el caso del transporte requerido anexar cotización.
	* Carga académica actual en la que se aprecie la información de las asignaturas.

**Nota Importante:** Si requiere otra actividad relacionada con el desarrollo del programa o pasantía, deberá adjuntarse el soporte que acredite dicha necesidad.

|  |
| --- |
| **CONTROL DE CAMBIOS** |
| **VERSIÓN** | **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO** | **FECHA** | **RESPONSABLES** |
| 01 | **Creación del Documento.** Versión Original ingresada al portal institucional | 17/02/2023 | **Elaborado por:*** Sandra Ortega (Líder Direccionamiento Estratégico)
* Deivi Becerra (Profesional Planeación Administrativa)
* Mónica Bautista (Profesional Apoyo Planeación – Calidad)

**Aprobado por:**Henry Luna (Líder de Calidad) |