Fecha de diligenciamiento:

|  |
| --- |
| **DATOS DEL FUNCIONARIO** |
| Nombres y Apellidos completos: |
| Cédula de ciudadanía: |
| Cargo administrativo: |
| Dependencia: |
| Nombre del Jefe de Dependencia: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN DE LA CÁTEDRA** | | | | |
| Universidad / Institución: | | | | |
| Facultad: | | | | |
| Programa: | | | | |
| Número de horas semanales de la docencia: | | | | |
| Periodo: I | |  | II |  |
| Días (s) de la cátedra: | | | | |
| Horario (s) de la cátedra: | Firma de confirmación del horarios del Jefe de Departamento:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma  Nombre: | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REQUISITO PARA EJERCER LA DOCENCIA** | SI | NO |
| Anexa Plan de recuperación (aplica para los horas de docencia que afecten la jornada laboral) |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del funcionario Firma Jefe inmediato dependencia adscrita