Manizales, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FACULTAD DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PROGRAMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ACTA DE NOMBRAMIENTO Y COMPROMISO DE MONITORIAS ACADÉMICAS**

**ACTA N°\_\_\_\_**

DATOS DEL ESTUDIANTE

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Cédula: |  |
| Código: |  |
| Programa: |  |
| Dirección: |  |
| Teléfono: |  |
| Correo electrónico: |  |

CONDICIONES DE LA MONITORIA:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Periodo de la monitoria: |  | |
| Tipo de monitoria: | **(Favor indicar si la monitoria es en investigaciones, proyección social o docencia)** | |
| Intensidad horaria semanal: |  | |
| Horario de la monitoria: |  | |
| Título del proyecto: | **Investigación, de proyección social o apoyo a la docencia (clase, laboratorio o taller)** | |
| Docentes investigadores o responsables de la docencia: |  | |
| Actividades específicas a desarrollar de la monitoria |  | |
| SERAN CAUSALES DE RETIRO DE LA MONITORIA ACADÉMICA: | |  |
| CONFIENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN: | |  |
| DERECHOS DE AUTOR Y DERECHOS PATRIMONIALES: | |  |
| DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO Y COMPROMISO : | |  |

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

Firma del estudiante Firma del Docente

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

Firma Director de Programa Firma Director Unidad Académica (si aplica)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ELABORÓ** | **REVISÓ** | **APROBÓ** | **FECHA DE VIGENCIA** |
| Dirección Docencia y Formación | Vicerrectoría Académica  Decanos  Directores de programas académicos presenciales y a distancia  Directores de unidades académicas  Dirección de Aseguramiento de Calidad  Dirección de Planeación | Rectoría | Noviembre de 2015 |

**CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **ITEM** | **MODIFICACIÓN** |
|  |  |