Facultad: Fecha de solicitud:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Programa** | **Periodo académico** | **Componente académico** | **Profesor (Nombres y apellidos)** | **Fecha apertura** | **Fecha de finalización** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**NOTA:** Si en el momento de enviar la solicitud de asignación de aulas virtuales el profesor no se encuentra contratado, en nombre se debe diligenciar: “por asignar”.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** | **Fecha de vigencia** |
| UIEDV | Dirección de Aseguramiento de Calidad  Líder SIG | Consejo de Rectoría | Diciembre de 2021 |