Nombre del Docente:

Dedicación:

Periodo Intermedio:

|  |
| --- |
| **DOCENCIA** |
| **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **MODO DE VERIFICACIÓN**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **INVESTIGACIÓN Y/O EMPRENDIMIENTO** |
| **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **MODO DE VERIFICACIÓN** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **GESTIÓN SOCIAL Y SERVICIOS ACADÉMICOS**  |
| **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **MODO DE VERIFICACIÓN** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **OTRAS ASIGNACIONES**  |
| **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **MODO DE VERIFICACIÓN** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Fecha de entrega: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma del profesor)

APROBADO. Director de programa o Unidad Académica

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** | **Fecha de vigencia** |
| Dirección Docencia y Formación | Vicerrectoría AcadémicaDecanosDirectores de programas académicos presenciales y a distanciaDirectores de unidades académicasDirección de Aseguramiento de CalidadDirección de Planeación | Rectoría | Noviembre de 2015 |

 **CONTROL DE CAMBIOS**

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