FACULTAD: FECHA DE SOLICITUD:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROGRAMA** | **SEMESTRE** | **NOMBRE****CREACIÓN CURSO** | **NOMBRE****ACTUALIZACIÓN CURSO** | **DOCENTE** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**NOTA:** Si en el momento de enviar la solicitud de creación de cursos y/o actualización el docente no se encuentra contratado en nombre del docente se coloca por asignar.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** | **Fecha de vigencia** |
| UIED | 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** |
|  |  |