|  |
| --- |
| Facultad de ……………… |
| Carrera ……………… |
| **Profesor:**…………………….. |
| **PLAN DE RECUPERACIÓN DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS**Período Académico (…………………………………..) |

**Contenido**

[1. Introducción 3](#_Toc68602258)

[2. Marco Legal 3](#_Toc68602259)

[3. Datos del Solicitante 4](#_Toc68602260)

[4. Datos del Evento de Capacitación 4](#_Toc68602261)

[5. Datos de la Recuperación de Actividades Académicas 5](#_Toc68602262)

[5.1 Detalle de Asignaturas a recuperar, según distributivo de trabajo: 5](#_Toc68602263)

[5.2 Modalidad de Recuperación de Actividades Académicas: 5](#_Toc68602264)

[5.3 Horario de Recuperación de Actividades Académicas: 6](#_Toc68602265)

# Introducción

Una beca para capacitación y actualización profesional, es la subvención total o parcial otorgada por la Universidad Nacional de Chimborazo, de acuerdo a disponibilidad presupuestaria institucional, destinada a financiar la capacitación y actualización profesional del personal académico titular y no titular, incluyendo a las primeras autoridades institucionales Rector y Vicerrectores; en cursos, congresos, seminarios, talleres y otros de educación continua nacionales e internacionales, en el campo del conocimiento vinculado a sus funciones académicas, de gestión y/o al perfil profesional, así como también, en metodologías de aprendizaje e investigación, diseño curricular, uso pedagógico de nuevas tecnologías, fundamentos teóricos y epistemológicos de la docencia.

# Marco Legal

El informe se sustenta en los siguientes artículos de ley:

**Ley Orgánica de Educación Superior,** en el artículo 6, Derechos de los profesores o profesoras e investigadores o investigadoras, literal h, menciona: “… Recibir una capacitación periódica acorde a su formación profesional y la cátedra que imparta que fomente e incentive la superación personal académica y pedagógica…”

**En la misma Ley,** en el artículo 78, en el cuarto párrafo establece: “… las instituciones de educación superior, sobre la base de su autonomía responsable, podrán establecer sus propios mecanismos, requisitos y demás condiciones para la formulación y ejecución de sus programas o proyectos de becas…”

**En la misma Ley,** en el artículo 156, Capacitación y perfeccionamiento permanente de los profesores o profesoras e investigadores o investigadoras menciona: “En el Reglamento de Carrera y Escalafón del Profesores e Investigador del Sistema de Educación Superior se garantizará para las universidades públicas su capacitación y perfeccionamiento permanentes. En los presupuestos de las instituciones del sistema de educación superior constarán de manera obligatoria partidas especiales destinadas a financiar planes de becas o ayudas económicas para especialización o capacitación…”

**En el Reglamento para el Otorgamiento de Becas, Licencias, Comisiones de Servicio y Período Sabático, destinados al perfeccionamiento del personal académico de la Universidad Nacional de Chimborazo,** artículo 31, Requisitos, literal c menciona: “… Plan de recuperación de actividades académicas, a ejecutarse posterior al evento de capacitación, a excepción de las primeras autoridades institucionales Rector y Vicerrectores, quienes presentarán un informe al Máximo organismo institucional…”.

# Datos del Solicitante

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombres y Apellidos Completos:** |  |
| **Cédula de Ciudadanía:** |  |
| **Dependencia/Facultad/Coordinación:** |  |
| **Carrera:** |  |
| **Relación de Dependencia con la UNACH:** |  |
| **Número de celular:** |  |

# Datos del Evento de Capacitación

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Evento** |  |
| **Fecha de Inicio:** |  |
| **Fecha de Finalización:** |  |
| **Número de Horas del Evento:***(Duración mínima de 24 horas o 3 días de asistencia)* |  |
| **Tipo de Certificado a Recibir:** | Asistencia |  | Aprobación |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **El evento de Capacitación en el campo de conocimiento está vinculado a:** |
| Funciones Académicas |  |
| Funciones de Gestión |  |
| Al perfil profesional |  |
| Metodologías de aprendizaje e investigación |  |
| Diseño Curricular |  |
| Uso pedagógico de nuevas tecnologías |  |
| Fundamentos teóricos y epistemológicos de la docencia |  |

En caso de que en la tabla anterior señaló Funciones Académicas, por favor escribir la/s asignatura/s relacionada/s al evento de capacitación:

1……………………………………….

2………………………………………

………………………………………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de Evento de Capacitación** | **Nacional** |  | **Internacional** |  |
| **País donde se desarrolla el evento** |  |
| **Ciudad donde se desarrolla el evento** |  |
| **Entidad que organiza el evento** |  |
| **Nombre de la Institución de Educación Superior (IES), Organización de Carácter Científico, Institución del Estado u Organización Gremial profesional con reconocimiento nacional que avala el evento:** |  |

# Datos de la Recuperación de Actividades Académicas

## Detalle de Asignaturas a recuperar, según distributivo de trabajo:

*(Colocar únicamente las asignaturas que tienen cruce con las fechas del evento de capacitación en relación al distributivo de trabajo)*

|  |
| --- |
| **CARRERA:** |
| **HORA** | **LUNES** | **MARTES** | **MIÉRCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** |
|  | *Semestre* |  |  |  |  |
| *Nombre de la asignatura* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*En caso de que las asignaturas a recuperar sean en dos o más carreras, deberá copiar el cuadro las veces necesarias.*

## Modalidad de Recuperación de Actividades Académicas:

*(Puede señalar una, o ambas, según sea el caso)*

|  |  |
| --- | --- |
| Modalidad Presencial |  |
| Modalidad En línea |  |

En caso de escoger: “En Línea”, favor detallar la/s plataforma/s digital/es institucional/es a utilizarse:

* ………………………………………..
* …………………………………………

## Horario de Recuperación de Actividades Académicas:

*(Aplica para la modalidad en línea y presencial)*

|  |
| --- |
| **CARRERA:** |
| **HORA** | **LUNES** | **MARTES** | **MIÉRCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** |
|  | *Semestre* |  |  |  |  |
| *Nombre de la asignatura* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**NOTA:** Garantizo que las evidencias de la recuperación de actividades académicas reposarán en…………………………………………, y estarán disponibles para cualquier revisión por la autoridad competente.

Riobamba, … de ………….. de ………

Realizado por:

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

Msc……………………………
**SOLICITANTE (Colocar cargo)**

**Aprobado por:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Msc…………………………

**DIRECTOR DE CARRERA /DECANO/COORDINADOR**

**FAVOR BORRAR TODO LO QUE SE ENCUENTRE DE COLOR ROJO, ES SOLO REFERENCIA.**