Riobamba, …………………………..

**CERTIFICACIÓN Nº……………………**

De mi consideración:

En referencia al Oficio No. 0000- de fecha 00 de………….de ….., recibido del Vicerrectorado Académico; me permito emitir **CERTIFICACIÓN FAVORABLE**, una vez que se ha verificado que la información abajo detallada de el/la peticionario/a**………………………………………………………,** cumple con lo que se establece en el **Art. 31.- Requisitos, del 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**, además, después de verificar en nuestro registro interno los valores asignados en la PAPP 2….. de esta Dirección, podemos manifestar que existe disponibilidad presupuestaria para la beca solicitada.

Detallo información del requerimiento, para continuar con el trámite pertinente según lo establece el Art. 32 del reglamento antes mencionado:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombres completos del peticionario: |  | | | | | | | |
| Cédula de identidad: |  | | | | | | | |
| Facultad / Coordinación: |  | | | | | | | |
| Carrera: |  | | | | | | | |
| Relación de dependencia: |  | | | | | | | |
| Fecha del oficio de solicitud por parte del profesor: |  | | | | | | | |
| Oficio que contiene informe favorable del Decanato o Coordinación requirente. | Oficio No.  00/00/2000 | | | | | | | |
| Nombre del evento |  | | | | | | | |
| Fecha de Inicio del evento |  | | | | | | | |
| Fecha de Finalización del evento |  | | | | | | | |
| Nº de Horas del evento |  | | | | | | | |
| Tipo de certificado a recibir | Asistencia | |  | | Aprobación | |  | |
| IES, Organización de carácter científico, Institución del Estado u Organización Gremial profesional con reconocimiento nacional que organiza o avala el evento de capacitación |  | | | | | | | |
| Nacional o Internacional |  | | | | | | | |
| País |  | | | | | | | |
| Ciudad |  | | | | | | | |
| Objetivo | Actualización profesional del personal académico. | | | | | | | |
| 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 | | | |  | | | |
| Asignatura/s relacionada/s al evento de capacitación *(Si señaló funciones académicas)* | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Área de Conocimiento del evento de capacitación |  | | | | | | | |
| Subárea de Conocimiento del evento de capacitación |  | | | | | | | |
| Campo de Conocimiento del evento de capacitación |  | | | | | | | |
| RÉPLICA DEL EVENTO DE CAPACITACIÓN | | | | | | | | |
| Jornadas de Capacitación del Profesorado | Fecha de inicio | |  | | Fecha de Fin | |  | |
| Aula de clase | Fecha de inicio | |  | | Fecha de Fin | |  | |
| Personal al que va dirigido la Réplica |  | | | | | | | |
| DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA DENTRO DE LA PAPP 2…. DE LA DIRECCIÓN ACADÉMICA | | | | | | | | |
| Rubros a cubrirse del evento | Inscripción y/o matricula | | |  | | | | |
| Pasajes | | |  | | | | |
| Gastos de Alimentación, Hospedaje y Movilización | | |  | | | | |
| Total | | |  | | | | |
| **Existe disponibilidad presupuestaria, según matriz PAPP 20…. de la Dirección Académica** | SI | X | | NO | |  | | |
| Entrega los documentos habilitantes como lo establece el Art. 31 |  | | | | | SI | | NO |
| Invitación o preinscripción, conferida por la Institución organizadora del desarrollo del curso de capacitación; en la que conste la agenda del evento, las modalidades de participación y el número horas o días de participación | | | | |  | |  |
| Ficha de solicitud de becas para eventos de capacitación nacionales e internacionales en el formato establecido por la Dirección Académica | | | | |  | |  |
| Certificación otorgada por la Dirección de Administración del Talento Humano en la que se determine la condición laboral del interesado dentro de la UNACH y cumplimiento de requisitos para el otorgamiento de la licencia o comisión. | | | | |  | |  |
| Certificación otorgada por la Secretaría General en la que conste que el Consejo Universitario no ha resuelto terminación unilateral de contrato o convenio por beca, licencia, comisión de servicios con el postulante. | | | | |  | |  |
| Plan de recuperación de actividades académicas, a ejecutarse posterior al evento de capacitación, aprobado. *(en caso de que el curso no interfiera con las horas clase debe indicar en este pedido que por esa razón no adjunta este documento)*. | | | | |  | |  |
| INFORME FAVORABLE DEL DECANATO DE LA FACULTAD DE……………….. | | | | | | | | |
| Procedimiento como lo indica el Art. 32 numeral a. (1,2 y 3) |  | | | | | SI | | NO |
| Pertinencia del curso con el Campo del conocimiento vinculado a sus funciones académicas, de gestión y/o al perfil profesional, o metodologías de aprendizaje e investigación, diseño curricular, uso pedagógico de nuevas tecnologías, fundamentos teóricos y epistemológicos de la docencia del interesado. | | | | |  | |  |
| Revisión de aprobación del Plan de recuperación de las actividades académicas.  *(En caso de que el solicitante sea un Director de Carrera, deberá revisar y aprobar el plan el Decano de la Facultad)* | | | | |  | |  |
| Verificación de Cumplimiento de todos los requisitos | | | | |  | |  |
| Observaciones | El profesor beneficiario de la beca, deberá cumplir con lo que establece el Art. 33.- Obligaciones de los beneficiarios. | | | | | | | |

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Msc…………………………..

DIRECTOR ACADÉMICO

*Adjunto: Oficio referido con documentos habilitantes originales*

*Matriz PAPP 20…*

***El****aborado por:*

*Revisado por:*